كتب طبيب العائلة

Family Doctor Books

أمراض الأطفال

الدكتورة تيريزا كيلغور

ترجمة: هنادي مزبودي



كتاب العربية

98

الثقافة العلمية للجميع

مدينة الملك عبدالعزيز
للعلوم والتقنية KACST

أمراض الأطفال

الدكتورة تيريزا كيلغور

ترجمة: هنادي مزبودي

كتاب العربية
98

الثقافة العلمية للجميع

مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

كيلغور، تيريزا

أمراض الأطفال. / تيريزا كيلغور؛ هنادي مزبودي - الرياض، ١٤٣٤هـ

٢٠٤ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ٨-٦٩-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

١- الأطفال - أمراض أ. العنوان ب. مزبودي، هنادي (مترجم)

ديوي ٦١٨،٩٢ ١٥٠٧ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ١٥٠٧ / ١٤٣٤

ردمك: ٨-٦٩-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ - 2013م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 -1-966 فاكس: 4766464 -1-966، ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Children's Illnesses was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

DISTRIBUTION التوزيع

Tel.: +961 1 823720
Fax: +961 1 825815
info@daralmoualef.com

دار المؤلف Dar Al-Moualef

عن الكاتبة



الدكتورة تيريزا كيلغور: مختصّة في طب الأطفال، وخرّيجة جامعتيٍ «سانت أندروز» و«مانشستر». نالت حديثاً شهادة الماجيستير في «صحة الأطفال» من جامعة «ليدز». وهي تعمل لمصلحة «سيتي هوسبيتالز سندرلاند»، مقدّمة الدعم المتعلق بطب الأطفال لمراكز «شور ستارت شيلدرنز سنترز» في بريطانيا.

خبرات المريض

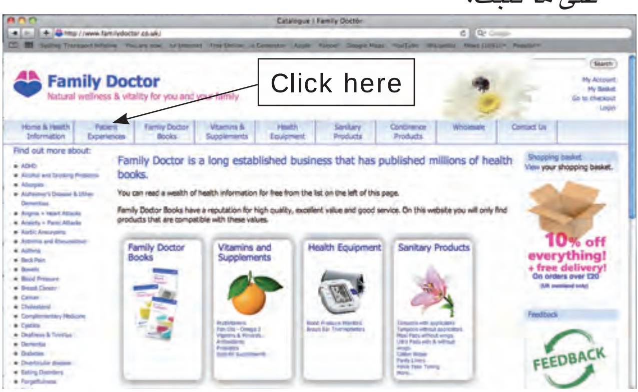
تشارُك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

مقدّمة

تربية الأطفال وظيفة متطلّبة!

كوني أمّاً لثلاثة أبناء وبنت، وُلدوا جميعاً في غضون 6 سنوات، وكعاملة ضمن مجال طب الأطفال، أوافق على مقولة أن تربية الأطفال واحدة من أصعب الوظائف في العالم.

فلا يوجد كتيب إرشادات للقيام بهذه الوظيفة، ولا يوجد من يعلمنا ممارستها. وبالطّبع ينبغي على الأهل أن يكونوا متعددي المهارات، فهم يحتاجون إلى طهو الطعام، والتنظيف، والغسل، والكيّ، واللعب، وتلاوة القصص، والتعليم، وإدارة الحسابات، وحل الخلافات والشجارات، كما أنهم بحاجة إلى أن يكونوا منسّقي أزياء، وسائقي تاكسي، وغيرها من الأمور، لكن القيام بذلك كلّه مجّاناً!

وكأنّ هذا كلّه لا يكفي، فالأطفال غالباً ما يمرضون، ما يجعل مهمّة الأهل أكثر صعوبة إذا إنهم سيقلقون طوال فترة مرض أطفالهم. فالعناية بطفل مريض مهمّة تتطلب الكثير وتحتاج للصبر والفهم.

ويواجه الأهل عادة ثلاث مشاكل:

1. هل الطفل حقاً مريض؟
2. متى يحتاجون إلى استشارة الطبيب؟
3. اختلاف ردات فعل الأطفال تجاه المرض.

كيف يعرف الأهل أن طفلهم مريض؟

تكمن المشكلة الأولى في كيفية معرفة الأهل بأن الطفل مريض بالفعل. وهي مسألة مربكة حقاً، فالطفل تارة يبدو حقاً أنه ليس على ما يرام، ويشعر بالسخونة والكسل ويكون عموماً حزيناً، وتارة أخرى يكون نشيطاً، فيلعب ويلهو من دون أن تبدو عليه أي أعراض.

متى تستشير الطبيب؟

المشكلة الثانية هي معرفة ماذا تفعل بالضبط. هل تتّصل بالطبيب؟ أو هل تأخذ الطفل إلى أقرب مركز للطوارئ؟ أو هل تنتظر فقط وترى كيف تجري الأمور؟

والإجابة هي: إن كنت في شك، عليك دائماً أن تحتاط، أن تتصل بطبيب العائلة، وهذا مهم خصوصاً بالنسبة إلى حديثي الولادة والأطفال الصغار الذين لا يستطيعون وصف أعراضهم وإخبارك بما يشعرون بالضبط.

ردات فعل الأطفال المختلفة تجاه المرض

المشكلة الثالثة هي أن أعراض المرض قد تختلف من طفل إلى آخر. كما يمكن أن يتفاعل كل طفل بشكل مختلف إن كان بصحة غير جيدة، فالبعض على سبيل المثال يحبّ أن يتم احتضانه، في حين يريد آخرون فقط أن يُتركوا وحدهم. وقد يصبح البعض محمرّ الوجه، في حين يبدو آخرون شاحبين جداً.

ويمكن أن يرفض الأطفال في هذه الحالة الأكل أو الشرب، وقد يسعلون أو يتنفسون بصعوبة، أو يظهر لديهم طفح جلدي أو يصبحون كسولين ومنهكي الهمّة، أو يصابون بالزكام، أو قد لا تبدو عليهم أي أعراض محدّدة.

وقد لا يتمكّن الأهل من تشخيص المشكلة بالضّبط، لكنهم يعرفون تلقائياً أن هناك شيئاً ليس على ما يرام.

ويجدر التذكّر بأن أغلب فترات المرض تمرّ بسرعة، وتترك الطفل أكثر مقدرة على مقاومته في المرّة المقبلة.

تنظيم الكتاب

يقسم هذا الكتاب إلى فصول، يعطي الأول وصفاً عاماً للعدوى والحمّى، والفصول الستة الأخرى تصف الأمراض التي تصيب أجهزة الجسم، بحيث يبدأ كل من هذه الفصول بوصف تشريح الجهاز ذي الصّلة.

وترتكز فصول الكتاب الثمانية كلّها على مبدأ «الوقاية خير من قنطار علاج»، بينما عملتُ على شرح المصطلحات الطبيّة التي قد تكونَ صادفتَ سماعها خلال زيارتك المستشفى أو طبيبك، في محاولة منّي لإزالة الغموض المحيط باللغة الطبيّة، إذ إن بعض المصطلحات الطبيّة تبدو معقّدة، لكن قد يكون لها معانٍ بسيطة جداً.

أخيراً، آمل أن تكتسبوا بقراءة هذا الكتاب فهماً لبعض الأمراض السائدة عند الأطفال، ما قد يساعد بعض الشيء في التخفيف من القلق إزاءها.

النقاط الأساسية

- يمكن أن تشكّل العناية بطفل مريض مهمّة متطلّبة وتحتاج إلى الصبر والفهم
- لا يمكن دائماً معرفة ما إذا كان الطفل مريضاً
- تمّر أغلب حالات المرض عند الأطفال بشكل سريع، لكنك قد تحتاج عندما تكون في شك إلى مساعدة طبيّة

العدوى العامّة والحمّى

أسباب أمراض الأطفال

يعود سبب أغلب أمراض الأطفال إلى عدوى فيروسية، فيما تتسبب العدوى الجرثوميّة بعدد أقل من هذه الأمراض. ويمكن لهذه الكائنات الحيّة أن تدخل إلى الجسم بطرق مختلفة، لكن أغلبها يدخل عن طريق التنفّس أو البلع، كما يمكن أن تدخل عبر جرح في الجلد أو عن طريق كائنات حيّة أخرى مثل البرغوث أو لسعة البعوضة.

الفيروسات

تعتبر الفيروسات أصغر الكائنات الحيّة المعروفة المسبّبة للعدوى، فهي تحتوي فقط على قطعة من المواد الوراثية محاطة بغلاف بروتيني، ولا يمكنها أن تتضاعف إلاّ داخل خليّة مضيفة حيث تتكاثر فيها بشكل سريع جداً.

وبإمكان الفيروسات أن تؤثّر في الخلايا بطرق مختلفة، فهي على

سبيل المثال قد تقتل الخليّة، أو تبقى داخلها لبعض الوقت من دون تأثير فوري عليها، لكنها يمكن أن تنشط في أي وقت لاحق.

وينبغي على آليات الجسم الدفاعية أن تعمل من أجل تدمير هذه الكائنات الحيّة، مع وجود عدد قليل من الاستثناءات التي لا يمكن فيها أن تقضي المضادات الحيويّة على الفيروسات.

ومن أغلب العدوى الفيروسية السائدة عند الأطفال، تلك التي تصيب الأنف والحنجرة والرئتين، أي منطقة الجسم المعروفة باسم «الجهاز التنفسي الأعلى» (راجع الصفحة 50).

ويمكن لكثير من المجموعات الفيروسية المختلفة أن تؤثر فينا، ويوجد ضمن كل مجموعات أيضاً أنواع مختلفة (سلالات) من الفيروس نفسه. فعلى سبيل المثال، هناك أشكال مختلفة كثيرة من الفيروس الذي يعتبر المسبّب الأساسي للزكام، ويحتاج كل منها إلى آليات دفاعية من الجسم مخصّصة للتغلّب عليها.

وفي كلّ مرّة تصاب فيها بالعدوى، تصبح لديك مناعة ضد سلالة معيّنة من الفيروس، وبالتالي فأنت تبني بشكل تدريجي مقاومة ضد الفيروسات. ولهذا فإن الطفل قد يصاب أكثر من ثماني مرات في السنة بالزكام، في حين أن البالغين يصابون به بشكل أقل.

البكتيريا

هي كائنات حيّة وحيدة الخليّة أيضاً، لكنها أكبر من الفيروسات رغم كونها صغيرة جداً، وتأتي بأشكال مختلفة ما يفسّر أسماء مجموعاتها الأساسية وهي: العُصيّات (التي تأخذ شكلاً عصوياً)، والمكوّرات (كروية الشكل)، والبكتيريا اللولبية (الحلزونية الشكل).

ولا تتسبّب جميع أنواع البكتيريا بالأمراض، بينما يعيش بعضها داخلِ الجسم من دون إلحاق أي ضرر به، بل ربّما تكون مفيدة له أيضاً. فعلى سبيل المثال، تساعد البكتيريا التي تعيش داخل القناة الهضمية على تفكيك محصلات عملية الهضم، كما بإمكانها أن تمنع نمو البكتيريا الضّارة.

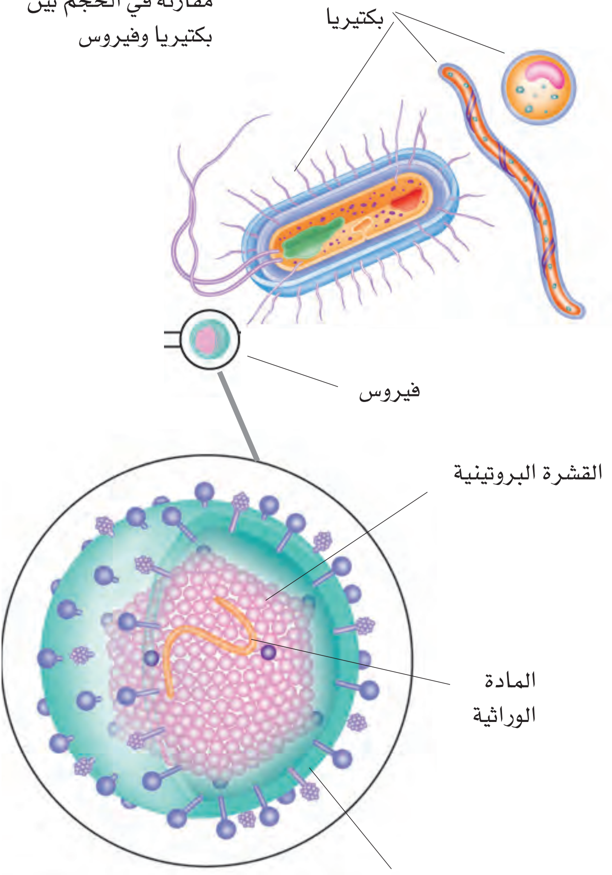
الفوارق بين البكتيريا والفيروسات

إن البكتيريا والفيروسات كائنات مجهريّة حيّة قادرة على الدخول إلى خلايا الجسم.

1 - الفيروسات

هي كائنات حيّة دقيقة، طفيلية أي إنها تعتمد على المغذّيات داخل الخلايا من أجل الاستمرار والتكاثر. إنها بسيطة جداً بحيث تتألف من مادة وراثية مغطاة بالبروتين.

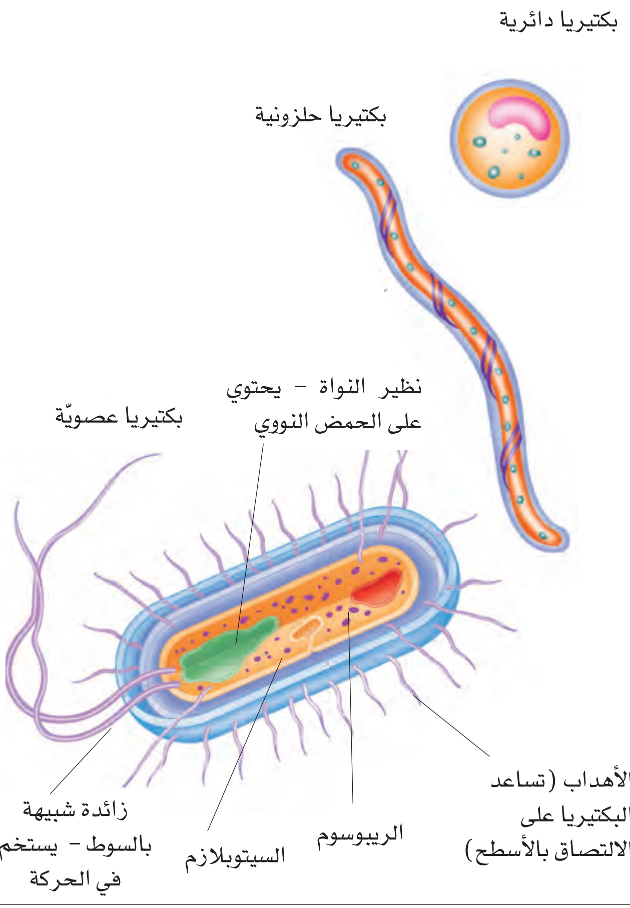
مقارنة في الحجم بين بكتيريا وفيروس



الفوارق بين البكتيريا والفيروسات

2 - البكتيريا

هناك 3 أنواع رئيسية من البكتيريا: الدائرية والعصوية، والحلزونية. ولأغلب أنواع البكتيريا الدائرية واللولبية الشكل حركة مستقلة من الزائدة الشبيهة بالسوط. وفي حال كانت البكتيريا تتسبب بالمرض فيطلق عليها بكتيريا إمراضية.



تتسبب البكتيريا بالأمراض من خلال طريقتين:

1. تدخل إلى الخلية عبر غشائها وتتكاثر بسرعة داخلها حيث تمزّق البكتيريا الجديدة غشاء الخليّة لتنتشر إلى خلايا أخرى في الجسم.
2. تنتج مواد سامّة تسمى بالسموم البكتيرية التي إمّا أن تقتل الخلايا مباشرة أو تؤثّر في وظائفها.

وغالباً ما تتسبّب العدوى البكتيرية بأمراض أكثر خطورة من العدوى الفيروسية، لكن المضادات الحيوية تكون فعّالة في القضاء عليها.

المضادات الحيويّة

هي مجموعة من الأدوية تقتل البكتيريا عن طريق الدخول إلى الخليّة والتدخّل في الآلية التي تشكّل غشاءها متسبّبة بانحلالها. وتتمتع الفيروسات ببنية أكثر بساطة تجعل المضادات الحيويّة غير فعّالة تجاهها.

وفي الواقع، يمكنٍ أن يتسبب الإفراط في استخدام المضادات الحيوية بالضرر بدلاً من الفائدة، كون البكتيريا قادرة على أن تبني مقاومة لها ضد هذه الأدوية، ما يجعل الأدوية أقل فعالية ضد بعض أنواع البكتيريا مثل العنقوديات الذهبية المقاومة للمثسلين (MRSA). لهذا، فإنه من المهم استخدام المضادات الحيويّة فقط عند الحاجة الحقيقية إليها.

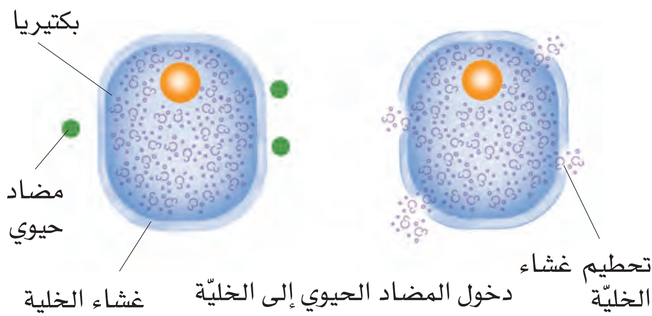
الآليات الدفاعية

يتمتع الجسم بآلياته الدفاعية الخاصة للتعامل مع الكائنات الحيّة الغازية، وتعدّ خلايا الدم البيضاء (وهي في الواقع لا لون لها) المكونات الأساسية لجهاز الجسم المناعي.

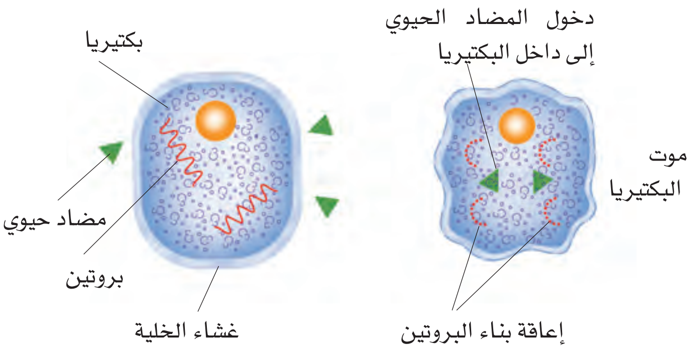
كيّف تعمل المضادات الحيوية؟

تفكّك بعض المضادات الحيوية غلاف الخليّة البكتيرية وتدمّرها، فيما يعمل البعض الآخر من خلال الدخول إلى البكتيريا لتدميرها عبر إحداث خلل في وظائفها الأساسية مثل عملية بناء البروتينات.

1 – تفكيك غلاف الخليّة



2 – إعاقة وظائف الخليّة



وثمة 5 أنواع مختلفة من هذه الخلايا الدموية، لكل منها وظائفها المختلفة:

1. العدلات: تحاصر الكائنات الحيّة الضارّة وتقتلها.
2. الحمضات: تحاصر أيضاً الكائنات الحية الضارة، وهي مهمة عند غزو كائنات حيّة أكبر حجماً للجسم.
3. الليمفاويات: تشكل خط الدفاع الأول عن طريق إفراز أجسام مضادة تتطابق مع البكتيريا، فعند دخول كائن حي معيّن إلى الجسم لأول مرة، تستطيع هذه الخلايا التعرف إليه في حال غزوه مرة أخرى للجسم وتقضي عليه فور دخوله. وهذا ما يفسّر سبب أن العدوى الفيروسية مثل الحصبة، تنتج مناعة تستمر مدى الحياة أو مقاومة لتكرار الإصابة بالفيروس نفسه.
4. وحيدات النواة: تمارس الدور نفسه الذي تمارسه العدلات، لكن هذه الخلايا تعيش لفترة أطول، وهي تساعد أيضاً في ردة فعل الليمفاويات.
5. الخلايا القاعدية: هي لا تحاصر البكتيريا لكنها تؤدي دوراً أساسياً في ردات الفعل التحسسية.

الحمّى

تعتبر الحمّى، أو ارتفاع حرارة الجسم، طريقة الجسم في مكافحة العدوى، إذ ترتفع درجة حرارة الدم في محاولة للقضاء على الكائنات الحيّة الغازية مثل البكتيريا. والحمّى هي من أكثر الأسباب الشائعة لطلب الأهل استشارة طبيّة. وتبلغ حرارة الجسم الطبيعية من 36 إلى 37 درجة مئوية (96.8 إلى 98.6 درجات فهرنهايت)، فيما يعد الشخص مصاباً بالحمّى عندما تزيد درجة حرارة جسمه عن 37.7 درجات مئوية (100 درجة فهرنهايت).

ولا بدّ من الإشارة إلى أن درجة حرارة الجسم تختلف قليلاً خلال اليوم، فهي على سبيل المثال تكون أقل بعض الشيء صباحاً وأكثر قليلاً ليلاً، وتتأرجح عند الأطفال وهم يركضون أو يلعبون أو يكونون أكثر تحمّساً أو لبساً للثياب.

ولا يعد ارتفاع درجة حرارة الجسم بحد ذاته مسبباً للقلق، فهو طريقة الجسم الطبيعية لمحاربة العدوى (انظر لاحقاً).

قياس حرارة جسم الطفل

ليس من السّهل كما يبدو قياس درجة حرارة الطفل، فالأطفال لا يحبّون الجلوس بثبات وهم سيحاولون التحرّك والتشنّج من أجل إيقافك عن محاولة قياس الحرارة. وتتوفّر أنواع مختلفة من الأجهزة المخصصة لقياس حرارة الأطفال (موازين الحرارة).

موازين الحرارة الزجاجية الزئبقية

كان هذا النوع من موازين الحرارة رائجاً استخدامه سابقاً، لكنه بات يعتبر حالياً خطيراً جداً بسبب الخشية من إمكانية تكسّر الزجاج والتعرّض الممكن حينها للزئبق السّام جداً. كما أنه يصعب قراءة درجة الحرارة من خلال ميزان الحرارة الزئبقي لأنها تتطلبّ براعة في رؤية عمود الزئبق.

موازين الحرارة الرقميّة

تتميّز أغلب موازين الحرارة الحديثة بأنها تعطينا النتيجة رقمياً على شاشة صغيرة، إما بالدرجة المئوية أو الفهرنهايت، ما يسهّل علينا قراءتها. ويوضع هذا النوع من الموازين إما تحت الإبط أو تحت اللسان لدى الأطفال الكبار.

موازين حرارة الأذن

وتدمج هذه الموازين الدقّة والراحة بالنسبة إلى قياس حرارة الطفل، فهي تتميّز برأسها القابل للتغيير الذي يُدخل إلى قناة الأذن الخارجية، بحيث تستغرق قراءة درجة الحرارة بضع ثوانٍ.

موازين الحرارة الشريطية

لا تتمتع موازين الحرارة الشريطية التي توضع على جبين الطفل، بدقة الموازين الأخرى، لكنها بخيسة الثمن وآمنة وسهلة الاستخدام، وبإمكانها تأكيد اشتباه الأهل بإصابة طفلهم بالحمّى.

علاج الحمّى

يوجد حالياً بعض الجدل في ما إن كان ينبغي علاج الحمّى (تخفيفها)، كونها إحدى آليات الجسم الدفاعية الطبيعية، لكن ربّما من الأفضل، عندما يكون الطفل منزعجاً، التخفيف منها عبر الطرق التالية:

- إلباس الطفل ثياباً باردة وخفيفة، إذ لا ينبغي لفّه إن كان يعاني من ارتفاعاً في درجة حرارة جسمه، والمطلوب حينها فقط سترة، أو حفاضاً، أو بنطلوناً وغطاء خفيفاً.
- المحافظة على غرفة جيّدة التهوئة وغير دافئة جداً. ولا دليل على أن تعريض الطفل للتبريد مفيد.
- إعطاء الطفل ما يكفي من المشروبات الباردة، وفي حال كان يرفض الشرب، حاول إعطاءه المثلجات أو البوظة.
- إعطاء الطفل الجرعة الموصى بها لعمره من دواء الباراسيتامول أو الإيبوبروفين (إلا إذا كان يعاني من الربو - راجع الصفحة 60). ولا يهمّ إن أعطيته أياً من الدواءين، إلا أنه من الأفضل أن تستخدم الدواء المألوف أكثر بالنسبة إليك، والذي تراه أكثر فعالية، في حين ينبغي أن تنخفض الحرارة درجة مئوية واحدة (درجتي فهرنهايت) بعد ساعة إلى ساعتين من تناول الدواء، غير أنها ربّما لا تعود إلى المستوى الطبيعي.
- وانتبه فلا تعطِ طفلك الباراسيتامول والإيبوبروفين معاً، بل استخدم الدواءَ البديل إن لم يستجب الطفل للأوّل.
- لم تعد طريقة تبليل الاسفنجة بالماء الفاتر ووضعها على جسم الطفل موصى بها حالياً.

قياس درجة حرارة الطفل

يحسّ الأهل عادة بإصابة طفلهم بالحمّى، فجبينه وجسمه سيكونان حارّين على غير عادة. وهناك عدة طرق لقياس درجة حرارة الطفل.





استخدام ميزان حرارة رقمي

1 - ميزان حرارة رقمي
يوضع تحت اللسان أو الإبط



2 - ميزان حرارة شريطي
يوضع على جبهة الطفل



استخدام ميزان حرارة الأذن

3 - ميزان حرارة الأذن





يدخل رأسه إلى داخل الأذن، وهو سريع جداً ودقيق.

نقاط مهمّة

- لا تعطِ الأسبيرين للأطفال ما دون عمر 16 عاماً، لارتباطه بمرضٍ نادر وخطير جداً يدعى بـ «متلازمة راي».
- لا تعطِ الطفل حمّاماً بارداً لأن ذلك يتسبب بضيق الأوعية الدمويِة السطحية، وقد ترتفع عندها حرارة الجسم أكثر.
- لا تعط الطفل المصاب بالربو دواء الإيبوبروفين إذ من شأن ذلك أَن يفاقم الوضع.

متى تحتاج إلى مساعدة طبيّة؟

في حال لم تجدِ الإجراءات الآنفة الذكر نفعاً، وأصيب الطفل بأي من الأعراض التَالية، عندها يجب طلب المساعدة الطبيّة.

- إن كان سن الطفل أقل من 3 أشهر وارتفعت حرارته عن 38 درجة مئوية، أو إن كان بين 3 إلى 6 أشهر وتخطت حرارته 39 درجة مئوية (102 درجات فهرنهايت).
- إن استمرّت الحمّى أكثر من 5 أيام.
- إن عادت الحمّى بعد 24 ساعة من زوالها.
- إن أصيب الطفل بتصلّب في الرقبة (عدم القدرة على وضع ذقنه على صدره).
- إن كان الطفل يبكي بشدّة.
- إن ظهرت أي مؤشرات على وجود جفاف، مثل العطش الشديد، أو إدرار البول بصورة غير عادية، أو انخفاض اليافوخ (الجزء اللين من رأس الطفل)، أو عدم وجود الدمع، أو جفاف الشفتين والفم.
- إن كان الطفل لا يرغب في النوم.
- إن ظهرت لديه أي صعوبة في التنفس.
- إن أصيب الطفل بارتخاء في العضلات.
- إن ظهر لديه طفح جلدي بنفسجي أو أحمر في أي مكان من الجسم، ولا يختفي عند الضغط عليه (انظر فحص الزجاج صفحة 153).
- إن بان عليه النعاس بشكل غير عادي.
- في حال وجود أي التباس.
- إن أصيب الطفل بتشنّج.
- إن قلقت من ازدياد حالة الطفل سوءاً.

كيف تعطي الدواء للأطفال الصغار؟

أغلب الأدوية الموجودة حالياً مزوّدة بوسيلة للقياس، مثل الملعقة أو المحقنة.

إعطاء الدواء عن طريق المحقنة



يمكن أن تكون المحقنة الطبية المعقّمة مفيدة بالنسبة إلى الأطفال الصغار. غمّس المكبس في الدواء واسحب الكمية المطلوبة، وحاول ضخّها داخل فم الطفل في منطقة الخد تجنباً لاختناقه.



إعطاء الدواء عن طريق القطارة

قِس الجرعة في الملعقة، وبعدها امَلأها داخل القطارة.



إعطاء الدواء بالملعقة

سيكون هذا فوضوياً، لكن حتى الأطفال الصغار يمكن إقناعهم بأخذ الدواء بالملعقة.

التشنّجات الحرارية

تحدث هذه التشنجات عند ارتفاع درجة الحرارة لدى الأطفال الصغار في عمر يتراوح عادةً بين 6 أشهر و5 سنوات، وهي تصيب تقريباً واحداً بين كل 25 طفلاً.

ويبدو أن التشنجات الحرارية تحصل كرد فعلٍ على الزيادة السريعة في درجة حرارة الجسم التي تُحدث انفجاراً غير طبيعي في النشاط الكهربائي عند خلايا الدماغ، وهي شائعة بشكل خاص عند الأطفال في سن بداية المشي.

وبإمكان أي مرض أن يتسبب بارتفاع في درجة الحرارة أن يحدث تشنجات، غير أن العدوى الأكثر شيوعاً التي تتسبب بالتشنجات هي تلك التي تصيب الجهاز التنفسي الأعلى، مثل عدوى الأذن أو الحنجرة. وقد تتكرر التشنجات الحرارية أكثر في بداية الإصابة بالمرض.

اكتشاف الإصابة بالتشنج الحراري

يفقد الطفل غالباً عند إصابته بتشنج حراري، وعيه وتتيبّس قدماه وذراعاه، وقد يلي ذلك ارتجاف في الأطراف، كما يمكن أن يرتفع بؤبؤ العين إلى الأعلى، ويصبح التنفس خفيفاً وغير منتظم ما قد يتسبب بازرقاق الشفتين. وتتواصل أغلب نوبات التشنج الحراري لدقيقة أو اثنتين، فيما قد يغرق الطفل في النوم بضع ساعات بعد انتهاء النوبة.

وبالرغم من أن هذه التشنجات الحرارية تثير الخوف الشديد عند الأهل إلا أن أغلبها ليس خطيراً بحيث يشفى الطفل منه بشكل كامل، لكنها قد تتكرر إن عانى مجدداً من أي مرض يتسبّب بالحمّى، وهذا يحصل عند قرابة 30 % من الأطفال.

وهناك عوامل عديدة يبدو أنها تجعل الأطفال أكثر عرضة لتكرر إصابتهم بالتشنجات الحرارية وهي:

- حصول أول نوبة للطفل بسن يقل عن 15 شهراً.

- معاناة أي من أفراد العائلة من هذه التشنجات في طفولته أو رشده.
- تكرر إصابة الطفل بأمراض مسببة للحمى.

التشنجات الحرارية والصّرع

يقلق عادة أهل الطفل الذي كان أصيب منٍ قبل بنوبة تشنج حرارية واحدة أو أكثر، من إمكانيةِ إصابته لاحقاً بالصّرع، لكن في الواقع فإن هذا الخطر ضئيل جِداً إذ أن 1 % فقط ممن عانوا من تشنجات حرارية يصابون لاحقاً في حياتهم بالصرّع، مقابل 0.4% من الأطفال الذين لم يعانوا قط من التشنجات المذكورة. ومن النادر جداً أن يصاب الأطفال في سن يزيد عن 6 أعوام بمزيد من التشنجات الحرارية.

معالجة التشنجات الحرارية

من المهم جداً أن يحافظ الأهل على هدوئهم ويحاولون القيام بأقل قدر من الإسعافات الأولية التي تتضمن:

- عدم قمع الطفل خلال نوبة التشنج الحراري.
- عدم وضع أي شيء داخل فمه.
- إزالة كل الأشياء التي يمكن أن تعيق التنفّس من فمه.
- إزالة أي شيء قاسٍ أو حاد من طريق الطفل تفادياً لإيذاء نفسه.
- وضع الطفل على جَنبه عند انتهاء النوبة تجنباً للاختناق.
- في حال لم تتوقف النوبة بعد 5 دقائق، ينبغي فوراً طلب المساعدة الطبية الطارئة (اطلب الإسعاف).

وبعد انتهاء نوبة التشنج الحراري، ينبغي وضع الطفل على جنبه، وثني ذراعه العليا والساق باتجاه المرفق والركبة، وإمالة رأسه للخلف قليلاً، إذ من شأن ذلك أن يحافظ على الممرات الهوائية مفتوحة، ويمنع بالتالي اختناق الطفل.

منع تكرر الإصابة بالتشنجات الحرارية

يُنصح الأهل عادة بمحاولة خفض حرارة الطفل عند إصابته بالمرض، لكن لا يوجد دليل على أن ذلك سيقلل من خطر الإصابة بمزيد من التشنجات الحرارية، غير أن الطفل سيشعر بالتأكيد براحة أكبر عند خفض الحرارة وسيكون من الحكمة معالجة الحالة (راجع الصفحة 12).

لا يحتاج الأطفال المعرضين للإصابة بالتشنجات الحرارية بالضرورة إلى الدخول إلى المستشفى كلّ مرّة، إذ يجب القيام بذلك فقط في حال ظهور مؤشرات خطيرة كامنة وراء العدوى، مثل الإصابة بالتهاب السحايا.

النقاط الأساسية

- تكمن عدوى الفيروسات وراء أغلب أمراض الأطفال
- لا تقضي أدوية المضادات الحيوية، بشكل عام، على الفيروسات
- تتسبب العدوى البكتيرية غالباً بأمراض أكثر خطورة من التي تتسببها العدوى الفيروسية، لكن المضادات الحيوية فعّالة في القضاء عليها
- تتراوح درجة حرارة الجسم الطبيعية بين 36 و37 درجة مئوية (69.8 و98.6 درجات فهرنهايت)، ويعد الشخص مصاباً بالحمى إن تخطت درجة حرارته مستوى 37.7 درجات مئوية (100 درجة فهرنهايت)
- يشتمل علاج الحمّى على إجراءات عملية بسيطة
- يُصاب بعض الأطفال بالتشنجات الحرارية عند ارتفاع درجات حرارتهم، ويمكن لهذه التشنجات أن تتكرر

العينان والأذنان والأنف والحنجرة

الأمراض الشائعة

تُعتبر حالات التهاب ملتحمة العين، والتهاب الحلق، ووجع الأذن، وسيلان الأنف، وفقدان السمع المتقطّع، أمراضاً شائعة جداً عند الأطفال. وبالتالي فإن معرفة بنية العين والأذن والأنف والحنجرة، وارتباطاتها التشريحية الوثيقة مهم في المساعدة على فهم هذه الأعراض، وكيف أن إصابة أحد هذه الأعضاء بالعدوى يمكن أن يتسبب بانتقالها إلى الأعضاء الأخرى المذكورة.

العين: التهاب الملتحمة

وهو إصابة الملتحمة، أي الغشاء الرقيق الذي يغلف ويحمي سطح العين والجفون الداخلية، بالالتهاب. وتبدأ هذه الحالة غالباً بشكل مفاجئ، وتصيب إحدى العينين، لتنتقل بعدها إلى الأخرى لأن الطفل قد يفرك العين المصابة ويلمس الأخرى.

أما سبب التهاب الملتحمة فقد يكون إما عدوى بكتيرية أو فيروسية أو نتيجة ردة فعل تحسسية. وغالباً ما تكون سلالات البكتيريا العنقودية، أو المكورات الرئوية أو عصيّات فايفر هي المسبب لالتهاب الملتحمة البكتيري، في حين أن التهاب الملحمة

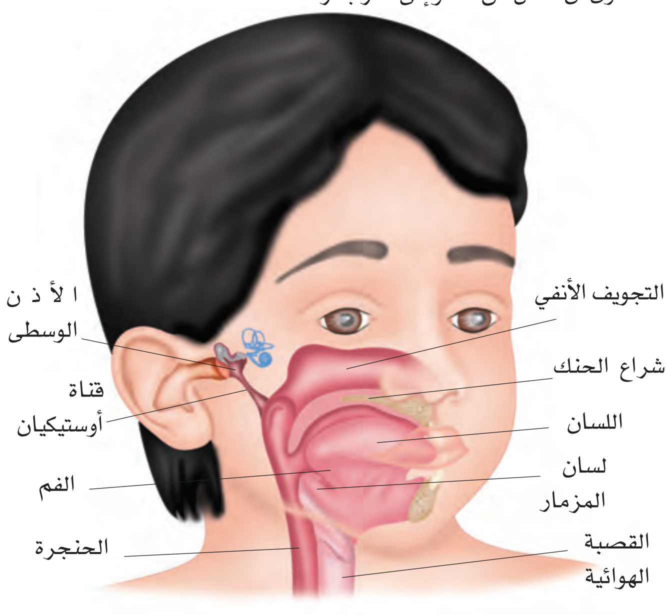
الفيروسي يرتبط عادة بعدوى الجهاز التنفسي الأعلى وتتسبب به الفيروسات الغديّة. ويعد التهاب الملتحمة التحسّسي عرضاً مألوفاً لحمّى القشّ، أو ما يسمى أيضاً بالتهاب الأنف التحسّسي الموسمي.

أعراض التهاب الملتحمة

- احمرار العين بحيث تصبحٍ الأوعية الدموية في المنطقة البيضاء من العين بارزة جدا.
- تورّم الجفون.
- الإحساس بالانزعاج وبالحاجة إلى حك العين، ويصف غالباً البالغون شعورهم في هذه الحالة بحريق في العين، أو كأن رملاً قد دخلها.

تشريح الأذن والأنف والحنجرة

إن الأذن والعين والحنجرة جميعها أعضاء مرتبطة ببعضها، وبالتالي يمكن للعدوى أن تنتقل من عضو إلى آخر بسرعة.



- لزوجة حول الجفون، بحيث تنتج العين إفرازات تمثل مشكلة خصوصاً صباحاً متسببة بالتصاق الجفون، وهي يمكن أن تكون كثيفة وصفراء اللون أو صافية وسائلة.
- شكوى الأطفال بين الحين والآخر بشأن انزعاج أعينهم من الضوء (فوبيا الضوء).

معالجة التهاب الملتحمة

يعتبر التهاب الملتحمة البكتيري أو الفيروسي معد جداَ، وبالتالي يجب غسل اليدين جيّداً بعد لمس العين منعاً من انتشاره. وينبغي إعطاء الطفل مناشف مختلفة للجسم ولليدين وتغيير غطاء وسادته يومياً، وعدم إرساله إلى الحضانة أو المدرسة خلال الفترة الحادة من المرض، أي عندما تكون العينان حمراوين ومقترحتين بوضوح.

معالجة التهاب الملتحمة التحسّسي

خفّف من أعراض هذا النوع من الالتهاب الملتحمة عن طريق القطرات المضادة للتحسّس. وبسبب وجود أنواع كثيرة مختلفة من هذه القطرات في السّوق، يفضّل استشارة الصيدلي، وفي حال زادت العين احمراراً أو وجعاً يجب حينها استشارة الطبيب.

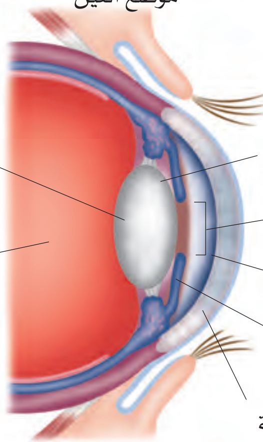
معالجة التهاب الملتحمة الفيروسي

بشكل عام، لا يوجد علاج لالتهاب الملتحمة الفيروسي إلا إن كان سببه فيروس الهربس، إذ يمكن حينها استخدام القطرات المضادة للفيروسات. ويمكن أن يساعدك أيضاً غسل العين المصابة بمياه مغلية ومبرّدة، لكن يجب الانتباه بشدّة إلى عدم نشر العدوى. وعليك قبل معالجة العين وبعده غسل يديك وأظافرك بشكل جيّد.

بنية العين

شكل العين كروي تقريباً، لكن جزءاً صغيراً منها ظاهر، والباقي محمي في الجمجمة والمحجر.





معالجة التهاب الملتحمة البكتيري

يجب معالجة هذا النوع من التهاب الملتحمة بالقطرات التي تحتوي على مضادات حيوية أو بالمراهم. وعلى الرغم من أنه محدود ولا يتسبّب بأي ضرر خطير، إلا أن استخدام هذه القطرات يزيد من مستوى التحسّن. لكن في حال لم تزُل الأعراض مع العلاج، تؤخذ عيّنة من إفرازات العين إلى المختبر لتحليلها من أجل وصف المضاد الحيوي المناسب للحالة.

التهاب الملتحمة عند المواليد الجدد

عندما يصاب المولود الجديد بالتهاب الملتحمة يجب معالجته فوراً لتفادي حصول أي ضرر للعين على المدى الطويل. ويمكن أن

يكون هذا الالتهاب ناتجاً عنٍ عدوى انتقلت من مهبل الأم إلى عين المولود خلال الولادة. وغالباً ما يكون سبب هذا النوع من الالتهاب عدوى تنتقل عبر الجنس مثل التي تتسبب بداء المتدثرات أو بمرض السيلان.

الأذن

الأذن هي عضو السّمع والتوازن عندنا، وتتألف من ثلاثة أجزاء وظيفية: الأذن الوسطى التي تنقل موجات الصوت إلى الطبلة، والأذن الوسطى التي تنقل اهتزازات الطبلة إلى الأذن الداخلية التي بدورها تشكل الجزء الداخلي للأذن الذي يحوّل الاهتزازات إلى نبضات عصبية يقدر الدماغ على ترجمتها. وتحتوي الأذن الداخلية أيضاً على العضو المسؤول عن توازنِ الجسم.

وتعتبرٍ عدوى الأذن شائعة جداً عند الأطفال، فهي يمكن أن تصيب أياً من الأجزاء الثلاثة، فيما تختلف المؤشرات والأعراض وفقاً لموضع الإصابة.

الأذن الخارجية

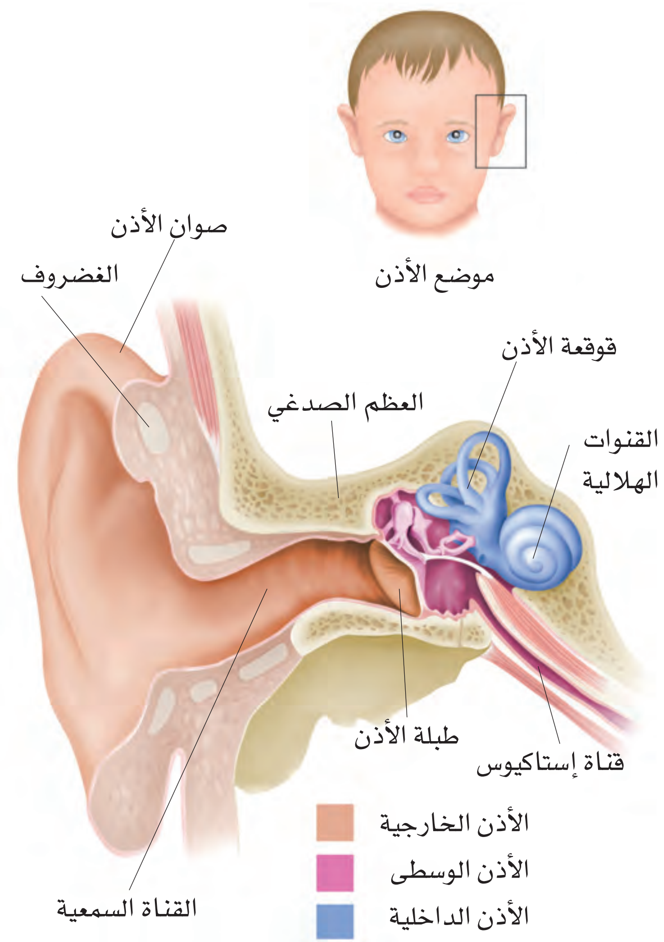
تتألف من الصوان، وهو الجزء المرئي من الأذن، ومن القناة السمعية التي يقارب طولها 4 سنتيمترات ويغطيها الجلد الذي يحتوي على كثير من الغدد المفرزة للشمع. وتنتهي الأذن الخارجية بالطبلة، وهي غشاء بيضاوي نصف شفاف يفصل الأذن الخارجية عن المتوسّطة.

الأذن الوسطى

يملأ الهواء هذا الجزء من الأذن الذي يحتوي على سلسلة من ثلاث عظام صغيرة مرتبطة بالطبلة وهي: المطرقة، والسّندان، والرّكاب. وتتمثل وظيفة كل منها بنقل الاهتزازات من الطبلة إلى الأذن الداخلية عبر النافذة البيضاويّة.

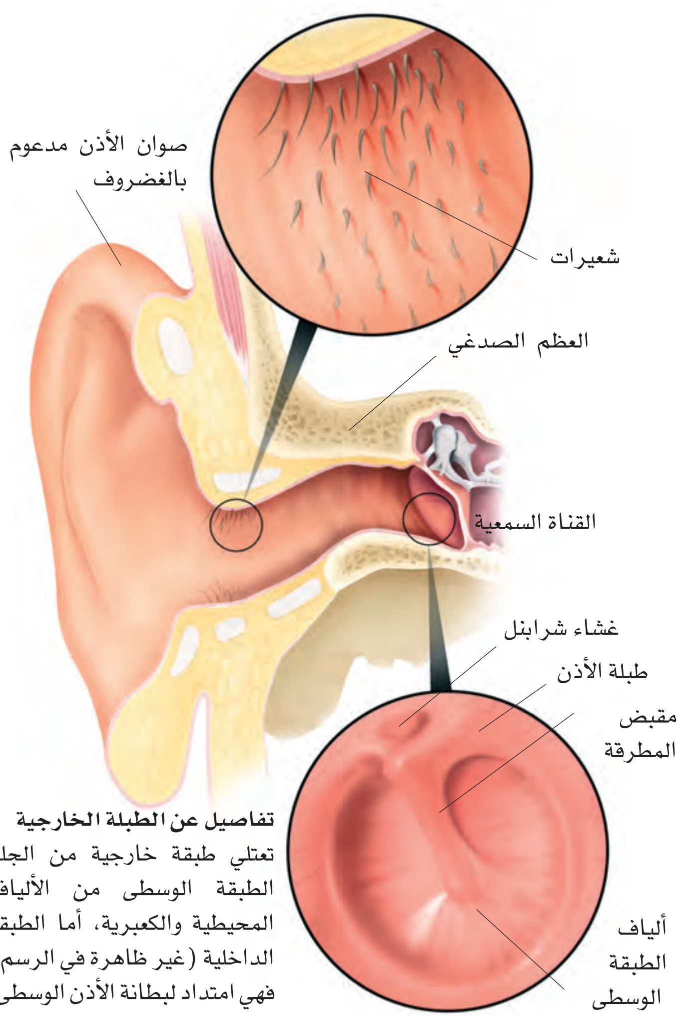
بنية الأذن

الأذن هي جزء مهم من الجسم يستشعر الصوت والتوازن. تتألف من ثلاثة أجزاء: الأذن الخارجية، والأذن الوسطى، والأذن الداخلية.



الأذن الخارجية

الأذن الخارجية هي قناة طولها يقارب 4 سنتيمترات، تشمل ثلثاً خارجياً مغطى بشعيرات وثلثين داخليين محاطين بجدار عظمي مغطى بطبقة سميكة من الجلد.

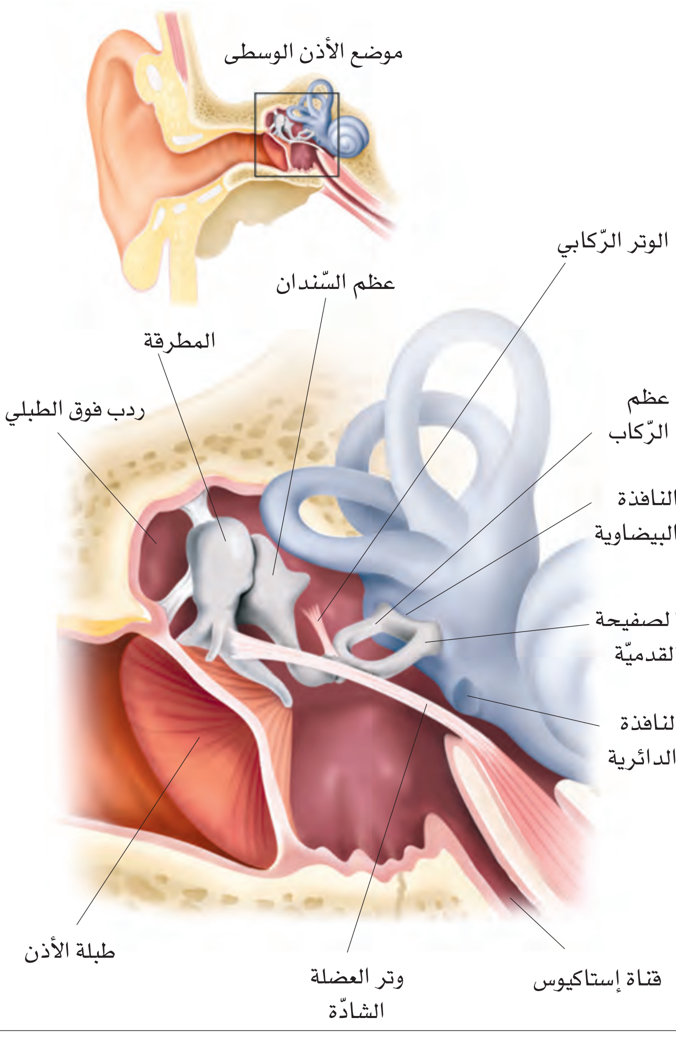


تفاصيل عن الطبلة الخارجية

تعتلي طبقة خارجية من الجلد الطبقة الوسطى من الألياف المحيطية والكعبرية، أما الطبقة الداخلية (غير ظاهرة في الرسم) فهي امتداد لبطانة الأذن الوسطى.

الأذن الوسطى

الأذن الوسطى هي مكان مملوء بالهواء يحمل ثلاث عظام صغيرة (عظيمات السمع) تربط الاهتزازات وتنقلها من الطبلة إلى الأذن الداخلية.



قناة إستاكيوس

تصل هذه القناة الأذن الوسطى بالجزء الخلفي من الأنف وبالحنجرة، وهي تسمح بمرور الهواء ليتوزّع داخل الأذن الوسطى. ويمكن أن تشكّل طريقاً لانتقال العدوى من الحنجرة إلى الأذن الوسطى.

الأذن الداخلية

تتألف الأذن الداخلية من جزءين رئيسيين: قوقعة الأذن والقنوات الهلالية. والقوقعة هي قناة عظميّة ملفوفة مقسّمة إلى ثلاث قنوات تشمل إحداها مستقبل السّمع الذي يحوّل الاهتزازات المتلقاة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية تحملها الأعصاب إلى الدماغ حيث تجري ترجمتها.

أما القنوات الهلالية فهي تمتلئ بالسائل وتضبط الحركة والتوازن.

فحص الأذن

يفحص الطبيب أذن الطفل عن طريق جهاز يعرف عادة باسم منظار الأذن الذي يعمل كمكبّر ومصدر للضوء الساطع من أجل الحصول على رؤية جيّدة للقناة الخارجية والطبلة. ويشدّ الطبيب عادة الأذن إلى الأعلى والوراء من أجل استقامة القناة الخارجية والحصول على رؤية واضحة للطبلة.

التهاب الأذن الخارجية

هو عبارة عن التهاب قناة الأذن الخارجية، كما أن الأذن الوسطى تصاب بالالتهاب أيضاً. وغالباً، لكن ليس دائماً، ما يصحب التهاب الأذن الخارجية عدوى، وهو يمكن أن يتطوّر إلى إكزيما أكثر شيوعاً بين السبّاحين، إذ إن الرطوبة في القناة تزيد من خطر الإصابة بالعدوى. ويمكن أن يؤدي خدش داخل الأذن بالظفر أو بقطنٍ تنظيف الأذنين إلى الاصابة بهذا الالتهاب، وبالتالي من المهم جداً أن تتصرّف برقّة قصوى أثناء ملامسة أذن الولد.

الأذن الداخلية

يمكن للأجزاء المسؤولة عن توازن الجسم، الموجودة في الأذن الداخلية استكشاف تسارع حركة الرأس في أي اتجاه كانت، إن بشكل مستقيم أو بانعطاف عن جهة لأخرى.

القنوات الهلالية

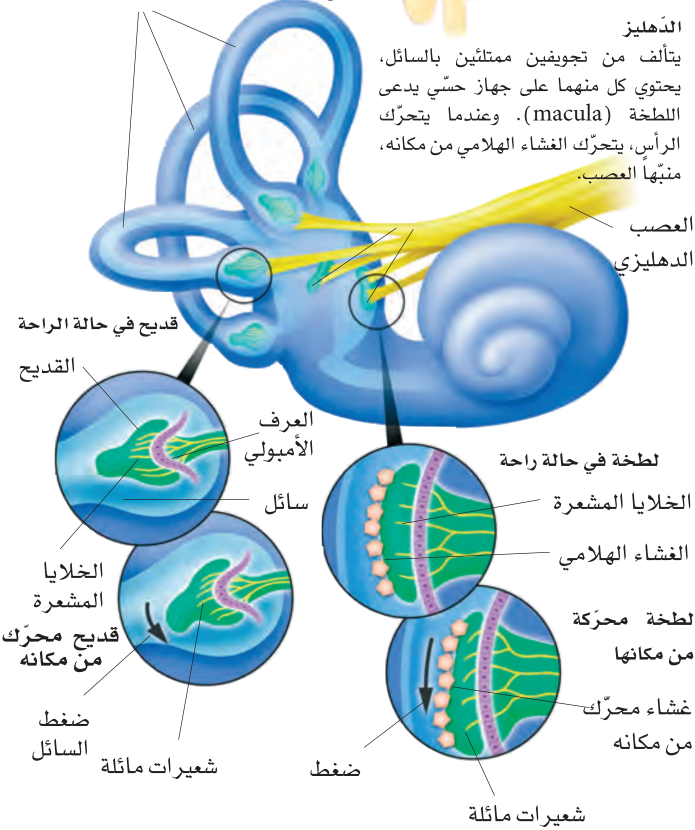
تتموضع القنوات الهلالية الثلاث مشكّلة زوايا قائمة مع بعضها، وهي مملوءة بالسائل فيما تحتوي كل منها على جهاز حسّي يُدعى بالأنبورة (crista) مغطى بالقدَيح (cupula).

عندما يتحرّك الرأس، يحرّك السائل الموجود في القنوات القديح من مكانه، منبّهاً الأعصاب داخل الأنبورة.



الدّهليز

يتألف من تجويفين ممتلئين بالسائل، يحتوي كل منهما على جهاز حسّي يدعى اللطخة (macula). وعندما يتحرّك الرأس، يتحرّك الغشاء الهلامي من مكانه، منبّهاً العصب.



فحص الأذن

يستخدم الطبيب أو الممرّض منظار الأذن للنظر إلى داخل أذن الطفل. ويُصدر الجهاز ضوءاً ساطعاً ويعمل كمكبّر.



ويتسبب التهاب الأذن الخارجية بحكّة وألم في الأذن المصابة، كما يمكن أن تخرج إفرازات من الأذن. وقد تكون العدوى إما بكتيرية أو فيروسية أو فطرية.

معالجة التهاب الأذن الخارجية

توصف أنواع متعددة من قطرات الأذن وفقاً لسبب العدوى. ففي حال كانت العدوى بكتيرية توصف حينها القطرات التي تحتوي على مضاد حيوي، أما إن كانت العدوى فطرية فستحتوي القطرة على مضاد للفطريات.

ويمكن تناول الباراسيتامول لإزالة الألم، إذ يشكل هذا الدواء العلاج الوحيد المطلوب لالتهاب الأذن الخارجية الفيروسي. وتجدر الإشارة إلى أن هذا النوع من الالتهاب يزول في غضون بضعة أيام.

التهاب الأذن الوسطى الحاد

هو نوع من التهاب الأذن الوسطى حيث تتجمع مجموعة من السوائل تدعى بالارتشاح، ضمن منطقة الأذن الوسطى. وتعد هذه الحالة شائعة جداً بحيث يعاني منها مرة واحدة سنوياً في المملكة المتحدة قرابة 10% من الأطفال في سن لا يتجاوز 3 أشهر. أما بالنسبة إلى الأطفال الذين تتجاوز أعمارهم سن الثالثة فقرابة 30 % منهم في بريطانيا يؤخذون إلى الطبيب بفعل إصابتهم بالمشكلة المذكورة.

وغالباً ما يكون سبب التهاب الأذن الوسطى الحاد، عدوى فيروسية أو بكتيرية انتقلت من الأنف أو الحنجرة عبر قناة إستاكيوس، بعد الإصابة بنزلة برد أو التهاب بالحلق. كما أن هذه المشكلة أكثر شيوعاً بين الصبيان ولدى الأطفال الذين لدى عائلاتهم تاريخ إصابة بعدوى الأذن.

وهناك مجموعات أخرى من الأطفال يتعرضون بشكل متكرر لالتهاب الأذن الوسطى الحاد، بينهم من يعيشون في منازلهم مع مدخنين، ومن لديهم دمى أو يشربون الحليب عن طريق الزجاجات الخاصة بالرضّع (رغم أن السبب وراء هذا غير واضح بعد)، والذين لديهم تاريخ إصابة بتضخم اللحمية أو اللوزتين أو بالربو.

ويتسبّب هذا المرض بألم في الأذن بسبب التهاب النسيج الذي يبطّن الأذن الوسطى، وغالباً ما يصحبه ارتفاع في درجة الحرارة. ويظهر الأطفال الصغار بشكل أنهم ليسوا على ما يرام، ويشدّون على آذانهم ما يشير إلى أنهم يتألمون عند لمسها. كما يمكن أن يصحب هذه الحالة فقدان جزئي للسمع وخروج قيح من الأذن.

معالجة التهاب الأذن الوسطى الحاد

- يمكن أن يساعد الباراسيتامول (أو الإيبوبروفين) على خفض درجة حرارة الأطفال والتخفيف من ألمهم.
- قد يصف الطبيب للطفل مضادات حيوية في حال كان يظن أن العدوى بكتيرية الأصل. يذكر أن العدوى البكتيرية يمكن أن تتسبب بتشكيل قيح داخل الأذن الوسطى بالإمكان رؤيته من خلال منظار الأذن، لكن في قرابة 80 % من الحالات عند الأطفال يتعافى المريض خلال 3 أيام من دون تناول أي أدوية مضادات حيوية. وتندر المضاعفات الخطيرة عند الأطفال السليمين.

ثقب الطبلة

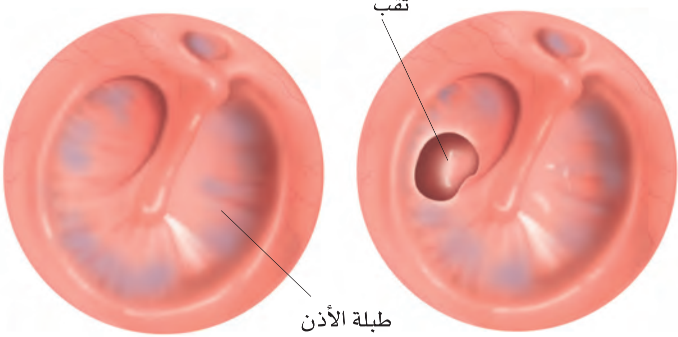
أحياناً، عندما لا تعالج العدوى، يواصل السائل في الأذن الوسطى بالتجمع في هذا المكان المحدود، وتتسبب زيادة الضغط هناك بانفجار الطبلة ليظهر ارتشاح من القناة السمعية الخارجية. وتسمى الطبلة في هذه الحالة بالمثقوبة.

معالجة الطبلة المثقوبة

تشفى هذه الثقوب عادة وحدها، لكن في حال تضرر سمع الطفل أو إصابته بعدوىٍ متكررة، يخضع عندها لجراحة إصلاح للثقب تتطلّب تخديراً عاماً والبقاء ليلة في المستشفى. وتوضع بعد عملية الإصلاح ضمّادة مغمّسة بالقطرات المعقّمة داخل القناة السمعية وتبقى مكانها لمدة أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، للسماح للطبلة بالتعافي. وتغطى الأذن بقطنة تلصق خارجها.

الأذن المثقوبة

غالباً ما يكون سبب ثقب الغشاء الفاصل بين الأذن الخارجية والوسطى الإصابة بالتهاب حاد في الأذن الوسطى.



طبلة مثقوبة

طبلة أذن طبيعية – مشهد خارجي

الأذن الصمغيّة

وتعرف هذه الحالة أيضاً بالتهاب الأذن الوسطى الإفرازي، وهو نوع من التهاب الأذن الوسطى بحيث تظهر إفرازات أو مجموعة من السوائل في الأذن الوسطى من دون أي مؤشرات على وجود عدوى. ويمكن لهذا الالتهاب أن يتواصل لفترة قصيرة من الوقت ويتسبب فقط بمشكلات قليلة، وقد يطول أيضاً. وهو شائع بحيث وجد أن 5% من الأطفال في سن العامين إلى الأربعة أعوام يصابون بضعف السمع المستمر ثنائي الجانب الذي يؤثر في الأذنين والمرتبط بالتهاب الأذن الوسطى الإفرازي.

ويعتبر الأطفال أكثر عرضة للإصابة بمشكلات الأذن الوسطى بسبب قصر وضيق قنوات إستاكيوس عندهم مقارنة بالراشدين، وبالتالي فإنه يسهل انسداد هذه القنوات عند تضخّم اللحمية، على سبيل المثال، أو تكرر إصابة الطفل بعدوى الجهاز التنفسي الأعلى.

وعند انسداد قناة إستاكيوس، لن يتمكن الهواء من الدوران في الأذن الوسطى، ويصبح السائل فيها سميكاً ولزجاً كالهلام، ويسمّى حينها بالـ «الصّمغ»، فيما لن تقدر العظيمات الثلاث على الاهتزاز

بحريّة، مثبطة من حركتها. وسيعاني الطفل نتيجة ذلك من ضعف غير حاد في السّمع، يسمّى بضعف السّمع التوصيلي. وقد يطلب رفع صوت التلفاز أو يجلس قريباً جداً منه، كما يمكن أن يعاني من ضعف في التركيز وصعوبة في إتمام وظائفه الدراسية، ويشعر بالتعب وسرعة الغضب، وقد يكون نطقه غير واضح ويصاب بمشكلات سلوكية.

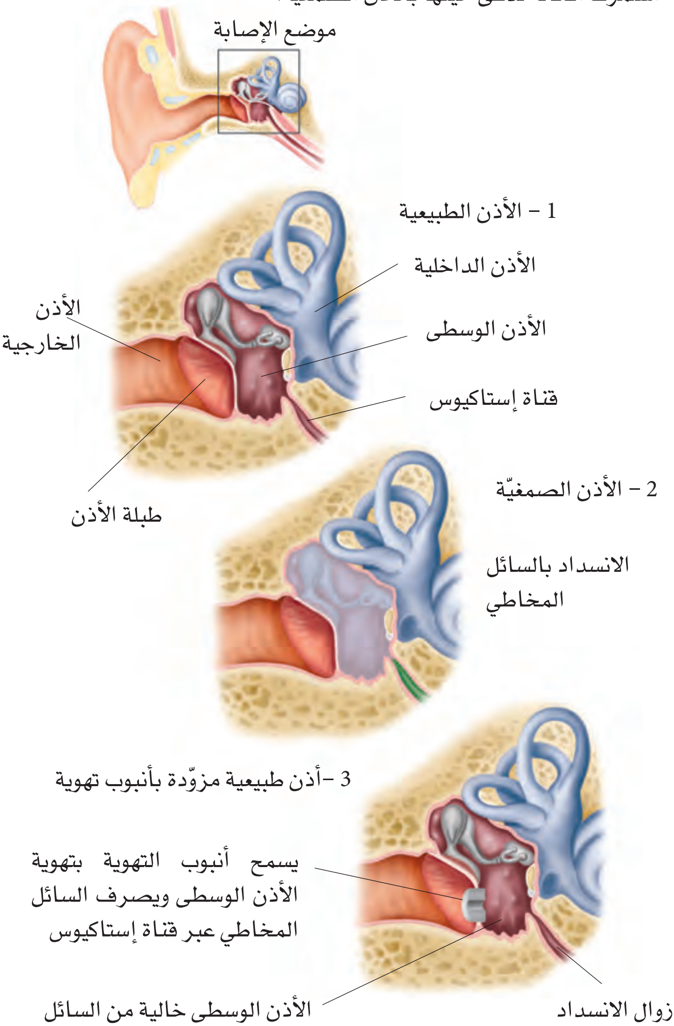
معالجة الأذن الصّمغية

تشفى هذه الحالة عادة وحدها من دون علاج، لكن سمع الطفل قد يختلف من يوم ليوم خلال المرض، فحاول أن تكون صبوراً ومتفهماً. ومن المهم في حال كان الطفل في المدرسة، مناقشة المسألة مع معلّمته من أجل اتخاذ إجراءات خاصة تتضمن إجلاسه قريباً منها، والتأكد من أنه قادر على سماع كل شيء. وفي المنزل ينبغي اتباع بعض القواعد البسيطة التي تتضمن:

- التحدث بوضوح مع الطفل من دون صراخ.
- النظر في عينيه أثناء الحديث معه.
- محاولة التخفيف من الضوضاء المحيطة أثناء التحدث مع الطفل.
- التحدث إلى الجهة التي يسمع منها الطفل بشكل أفضل، إن كانت إحدى الجهات تعاني من ضعف أقوى في السمع.
- ويجب أن يتوخى الطفل في هذه الحالة الحذر بشكل أكبر أثناء قطع الطريق، لأنه قد يكون غير قادر على تحديد المسافة أو الاتجاه بدقّة.

الأذن الصمغيّة

يملأ الهواء عادة الأذن الوسطى. وفي حال فشلت قناة إستاكيوس في القيام بوظيفتها الطبيعية، تصبح الأذن الوسطى عندها مسدودة بالسائل. وفي حال استمرّت الحالة تدعى حينها بالأذن الصمغيّة.



جراحة الأذن الصمغيّة

يمكن إحالة الطفل إلى طبيب مختص بالأذن والأنف والحنجرة، في حال تأثير الإصابة بالأذن الصمغيّة سلباً عليه، وذلك من أجلٍ تقييم وضعه. وتعد الأذن الصمغيّة من الأسباب الأكثر شيوعاً لإخضاع الأطفال للجراحة في بريطانيا.

وفي حال كانت الجراحة ضرورية، فإن إجراءها يتم عادة تحت تخدير خفيف وعام، وهي تسمّى بجراحة وضع أنابيبِ التهويةٍ في الأذن (myringotomy)، إذ سيحدث الطبيب ثقباً صغيراً في الطبلة ويزيل السائل من الأذن الوسطى، ويدخل أنبوباً بلاستيكياً صغيراً في الثقب يبقى فيه لقرابة 6 أشهر إلى سنة. وستشفى الطبلة أخيراً وتدفع بالأنبوب خارجاً بحيث لا يبقى أي ثقب فيها.

وتجري عادة مراجعة الطبيب بعد الجراحة، ففي حال خروج الأنبوب في وقت مبكر، أو بقي الطفل يعاني من مشكلات يجب حينها إعادة زرعه.

يذكر أنه من الضروري المحافظة على أذن الطفل جافّة، وبالتالي يجب استخدامٍ سدادات خاصّة أثناء الاستحمام أو غسل الشعر أو السّباحة منعاً لدخول الماء إليها. وفي حال عانى الطفل من سيلان الأذن فقد يكون السبب عندها الإصابة بعدوى ما يتطلب فحصاً من قبل الطبيب العام.

السفر جوّاً

يعاني كثير من البالغين والأطفال خلال السّفر جواً من انزعاج في الأذن، في حين تكون قناة إستاكيوس خلال التعرّض لتغييرات في الضغط مسؤولة عن موازنة الضغط في الأذن الوسطى مع الضغط الموجود في البيئة المحيطة. ويكون هذا ضرورياً خصوصاً في قمرة الطائرة حيث يضخ الهواء المضغوط عند الإقلاع والهبوط.

وتزيد المشكلة في حال كان المسافر مصاباً بعدوى في الجهاز التنفسي الأعلى، لأن قناة إستاكيوس غالباً ما تكون في هذه الحالة ضيّقة، وبالتالي من أجل التخفيف من الانزعاج يمكن موازنة

الضغط داخل الأذن الوسطى عن طريق التثاؤب، والبلع، والمضغ. ولا بدّ من الإشارة هنا إلى عدم وجود أدلّة على أن إعطاء الطفل دواء مخففاً للاحتقان يساعده في هذا الوضع، على الرغم من وجود دليل محدود على إمكانية استفادة الراشدين من هذا النوع من الأدوية في الحالة المذكورة.

مشكلات السّمع

المركز المختص بالسّمع

يُحوّل الطفل إلى مركز مختص بالسّمع لإخضاعه لاختبار خاص، إن كنت قلقاً بشأن سمعه. يوجد طرق مختلفة لاختبار السّمع عند الأطفال وفقاً لأعمارهم، بحيث يفحص الطبيب الطفل مستخدماً منظار الأذن، بالطريقة التي ذكرت سابقاً، بعد إكمال الاختبار وأخذ كامل التفاصيل بشأن الصعوبات التي يواجهها المريض.

اختبار السّمع عند الأطفال فوق الرابعة من العمر

يجري اختبار السّمع عند هذه الفئة العمرية من الأطفال عبر استخدام جهاز يدعى بـ «جهاز قياس السّمع» (audiometer)، بحيث يرتدي الطفل سمّاعات ليستمع إلى سلسلة من الأصوات المحددة تنبعث من الجهاز، ويطرق على الطاولة في كل مرّة يسمع فيها صوتاً للإشارة إلى ذلك. وتدوّن الإجابات لإعداد ما يسمّى بتخطيط السّمع.

يساعد تخطيط السّمع الطبيب أو المتخصص بالسّمعيات على تقييم إن كان سمع الطفل يقل عن الطبيعي، كما أنه في حال وجود ضعف في السّمع يظهر مدى حدّته. وهو يبيّن أيضاً إن كان الضعف ناتجاً عن مشكلة جسديّة، مثل الإصابة بالأذن الصمغيّة، أو ناتجاً عن مشكلة في العصب الذي ينقل النبضات الكهربائية من الأذن إلى الدماغ.

إلى ذلك، يمكن إجراء اختبار صوتي، فيقف الطبيب على مسافة محددة من الطفل ويستخدم صوتاً منخفضاً لقول بعض الكلمات التي ينبغي أن يرددها الطفل وراءه. ويمنح الطفل علامات وفقاً لعدد الكلمات التي رددها بشكل صحيح.

اختبار السّمع عند الأطفال ما دون الرابعة من العمر

يعتبر إخضاع الأطفال في سن يقل عن الرابعة لاختبار سمع موثوق أمراً أصعب. فيُختبر السّمع عادة عند من هم في الثالثة من العمر عن طريق اختبار لعبة «ماكورميك»، حيث تعرضٍ بعض الألعاب ويطلب من الطفل تسميتها. وتشمل الألعاب: مفتاحاً وشجرة، كوباً وإوزة، شخصاً ونعجة، بيتاً وطائرة، وحذاء وملعقة. ويطلب بعدها من الطفل الإشارة بإصبعه إلى الألعاب المختلفة عند سماعه اسمها. ويقول الطبيب الأسماءِ أولاً بصوت طبيعي، وبعدها بصوت منخفض. ويعتبر الطفل ناجحاً في الاختبار إن استطاع التمييز بين كل الألعاب لدى سؤاله عنها بصوت منخفض.

أما بالنسبة إلى الأطفال الذين يقل عمرهم عن الثالثة، فيتم إجلاسهم على كرسيٍ منخفض بالقرب من الشخص الذي يهتم بهم، ويعطون صندوقاً صغيراً على سبيل المثال ويطلب منهم بعدها الطبيب الذي يقف على بعد متر واحد من الأذن، بمستويات معيّنة من الصوت وضع الصندوق على الطاولة أو إعطاءه للأم. كما بالإمكان أن يخضع هؤلاء الأطفال لاختبار أداء، إذ يطلب من الطفل وضع ملقط على الطاولة في كل مرّة يسمع فيها صوتاً معيّناً.

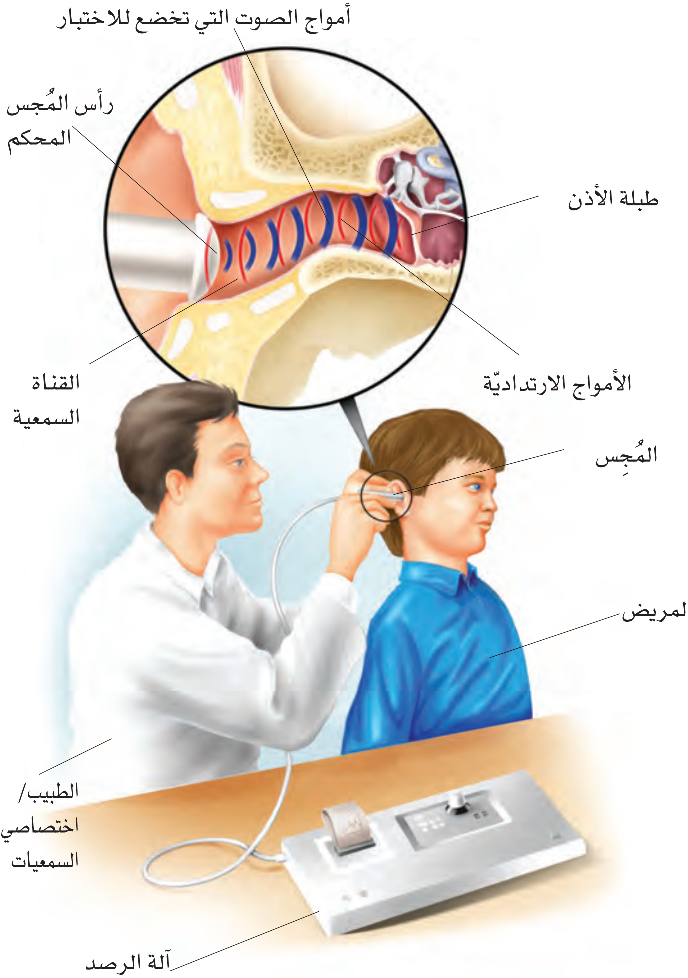
فحص الأذن الوسطى

يتضمّن الاختبار الأخير استخدام جهاز يطلق عليه جهاز فحص الأذن الوسطى (tympanometer) الذي يقدّم معلومات عن سير عمل الأذن الوسطى. ولا تعتبر هذه العملية مؤلمة فهي تستغرق فقط دقيقة واحدة أو دقيقتين، إذ يوضع المُجسّ (probe) وهوٍ جزء من الجهاز، داخل القناة السمعية في أذن الطفل ويطلق أصواتاً ترتد إلى طبلة الأذن ويلتقطها الميكروفون. ويتغيّر في الوقت نفسه الضغط داخل الأذن فتسجّل الأمواج الصوتية التي تعكسها الطبلة، ويُعدّ رسم بياني يسمى «تيمبانوغرام».

ويشير الرسم البياني إن كانت الطبلة تتحرّك بشكل طبيعي، وبالتالي يظهر إن كان يوجد سائل في الأذن الوسطى.

فحص الأذن الوسطى

يقيس هذا الفحص خصائص الأذن الوسطى المتعلقة بنقل الصوت، إذ يُرفع الضغط داخل الأذن ويُخفّض في حين تُوجّه أمواج صوتية إليها فيقاس حينها الصوت الذي عكسته الطبلة، ويُعدّ رسماً بيانياً.



فحص السّمع عند المواليد الجدد

يولد عدد قليل من الأطفال مع ضعف في السّمع، ومن الضروري اكتشاف هذا في وقت مبكر قدر المستطاع. وقد أطلق في عام 2005 فحص بسيط جديد للسمع في بعض المناطق البريطانية، وهو حالياً متوفّر في جميع أرجاء بريطانيا.

ويمكن إجراء الفحص المذكور خلال الأسابيع الأولى بعد الولادة، إذ إنه لا يلحق أي ضرر بالمولود ويستغرف فقط بضع دقائق، وهو متوفّر في بعض المناطق قبل خروج المولود الجديد من المستشفى.

أما كيفية إجرائه، فتشتمل على وضع اختصاصي سمعيات مدرَّب سمّاعة صغيرة في أذن المولود لترسل صوت نقر إليها. وعبر استخدام الكمبيوتر يمكن للاختصاصي أن يرى ردّ فعل الأذن على الصوت. ويسمّى هذا الفحص باختبار الانبعاثات الصوتيّة (OAE)، الذي يظهر أرجحية عدم إصابة المولود بضعف في السّمع، في حال كان رد فعل الأذن على الصوت قوياً.

الأنف والحنجرة

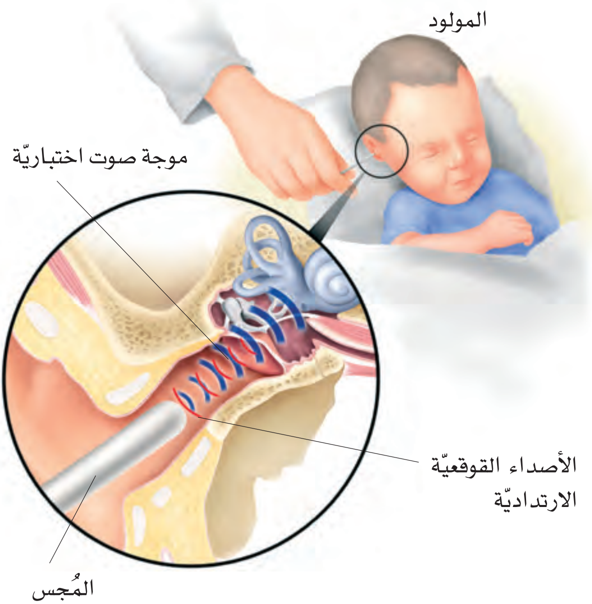
يتألف الجزء العلوي للجهاز التنفسي من الأنف والحنجرة أو الحلق، وهو قناة تبدأ من الجزء الخلفي للأنف (البلعوم الأنفي) لتمتد إلى الجزء الخلفي من الفم (البلعوم الفموي)، وتمر أخيراً بالحنجرة (البلعوم الحنجري)، وبعدها باتجاه المريء (الأنبوب الذي ينقل الطعام والشراب عبر الصّدر إلى المعدة). ويشكّل الأنف الجزء الأول من الجهاز التنفّسي، فيبدأ بالفتحتين ليمتد إلى البلعوم الأنفي.

اللوزات واللحميتان

توجد اللوزات في الجزء الخلفي من الحلق، ولكل شخص ثلاثة مواضع للنسيج اللوزي. فتتموضع اللوزتان المرئيتان في جانبي الجزء الخلفي من الحلق، وهما تشبهان فاكهة الفريز، أما الزوجان الآخران فيتموضعان عند قاعدة اللسان، في حين يوجد في أعلى الجزء الخلفي من الأذن زوج آخر من اللوزات (يعرف عادة باللحميتين).

اختبار الانبعاثات الصوتية

لا يمكن استخدام اختبارات التسلية لدى المواليد الجدد من أجل فحص سمعهم، لكن يتم ذلك باستخدام اختبار الانبعاثات الصوتية بالإمكان اكتشاف وجود «أصداء قوقعيّة»، ما يشير إلى أن الأذن الوسطى والداخلية سليمتان. ويناسب هذا الاختبار جيّداً الأطفال الرضّع كونه سريعاً وبسيطاً وسطحياً.



وتتكون اللوزات واللحميات من نسيج ليمفاوي، وهي تشكّل جزءاً من الجهاز المناعي للجسم الذي يعمل على مكافحة العدوى عن طريق إنتاج خلايا الدم البيضاء. وتختلف اللحميات في الحجم، لكنها أكبر بكثير عند الأطفال مقارنة بالراشدين، وهي بيضاوية الشكل ذات سطح منقّر. يمكن رؤية اللوزتان الأساسيتان بسهولة في الجزء الخلفي من الحلق لدى الضغط على اللسان إلى الأسفل بواسطة قطعة من الخشب، لكن بإمكان طبيبك رؤية اللحميتين فقط عبر النظر بمرآة توضع في الجزء الخلفي من الفم، أو من خلال أنبوب فحص خاص.

التهاب اللوزتين

تشيع هذه الحالة في فترة الطفولة، وهي عدوى تصيب اللوزتين المرئيّتين خلف الحلق. ويُصاب بعض الأطفال بشكل متكرر بالتهاب اللوزتين الذي قد يكون سببه بكتيرياً أو فيروسياً، لكن في أغلب الأحيان يعود السّبب إلى الإصابة بعدوى البكتيريا العقديّة.

ويشعر الأطفال عند الإصابة بهذا النوع من الالتهاب بالسّقم فترتفع درجة حرارتهم ويعانون من صعوبة في البلع، وتتضخم العقد الليمفاوية في رقابهم. ويشتكي البعض من أوجاع في الرأس أو البطن، وقد يتقيأ أو يصاب بالإسهال.

وعندما يعاني الطفل من المرض المذكور، تحمر لوزتاه وتنتفخان، وقد تظهر بعض البقع البيضاء على سطحهما، وهو ما يؤشّر عادة إلى وجود عدوى بكتيرية. وفي بعض الأحيان يمتد الالتهاب إلى النسيج المحيط باللوزتين ويظهر ما يسمّى بخراج حول اللوزة.

ولا بدّ من الإشارة إلى أن أعراض التهاب اللوزتين تكون حادّة، فيما يكون البلع مؤلماً، وتبدو اللوزتان قد تحركتا باتجاه خط الوسط.

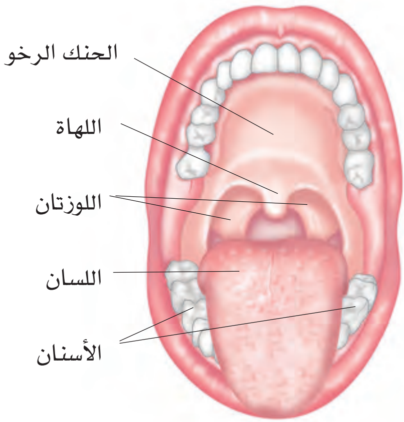
معالجة التهاب اللوزتين

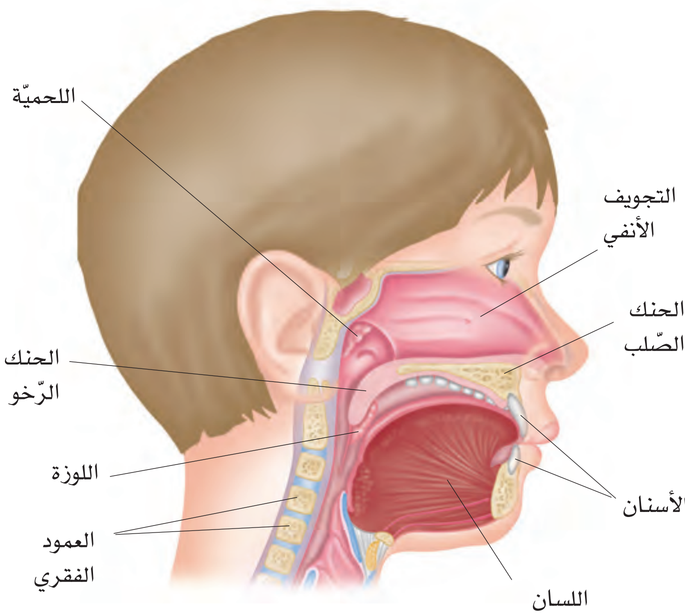
بالإمكان استخدام الباراسيتامول أو الإيبوبروفين للتخفيف من الحمّى والألم، فيما ينبغي إعطاء الطفل ما يكفي من السوائل، وفي حال لم يرضَ ذلك عندها حاول إعطاءه بعض المثلّجات أو البوظة. وعند الاشتباه بإصابته بعدوى بكتيرية سيصف له الطبيب مضاداً حيوياً مناسباً، فيما يتحسّن أغلب الأطفال خلال أيام قليلة. ومع نمو الطفل تقل إصابته بالتهاب اللوزتين.

ومن المهم الإشارة إلى أنه ينبغي على الأطفال الصغار عدم الغرغرة، لأن هذا قد يساعد على انتشار العدوى عبر قناة إستاكيوس إلى الأذن الوسطى.

بنية الأنف والحلق

مشهد فم مفتوح





جراحة استئصال اللوزتين

ينبغي تحويل الطفل في حال تكرر إصابته بالتهاب اللوزتين لأكثر من 5 مرات في السنة، إلى اختصاصي أنف وأذن وحنجرة، والذي على الأرجح قد يطلب إزالتهما بعملية جراحية إن كان الطفل يتغيّب عن المدرسة بشكل متكرر بسبب إصابة لوزتيه بالالتهاب، أو لم تعد أدوية المضادات الحيوية تنفعه جيداً، أو باتت لوزتاه المتضخمتان تؤثران على تنفّسه.

تُجرى جراحة استئصال اللوزتين تحت تخدير عام، فيما يُسمح للطفل عادة بمغادرة المستشفى في اليوم التالي. وغالباً ما يعاني المريض بعد الجراحة من ألم في الحلق، وقد يشعر بتيبّس الفك، كما يشتكي بعض الأطفال من وجع في الأذن.

بعد الجراحة

- من الضروري أن يأكل الطفل ويشرب بشكل طبيعي قدر المستطاع ويمضغ الطعام الصلب. وهذا صعب بداية، لكن سرعان ما يتحسّن، فتناول الطعام الصلب يساعد على الحفاظ على نظافة المنطقة، وبالتالي على شفائها بسرعة أكبر. أما في حال عدم تناوله الطعام يتعرّض الطفل حينها لخطر الإصابة بنزيف وعدوى.
- من الضروري تخفيف الألم بشكل منتظم وتناول الباراسيتامول أو دواء مماثلاً لهذه الغاية.
- ينبغي إبعاد الطفل عن أي شخص يعاني من عدوى ظاهرة، لمدة لا تقل عن أسبوع بعد الجراحة، كما ينبغي عدم إرساله إلى المدرسة لمدة 10 أيام على الأقل.

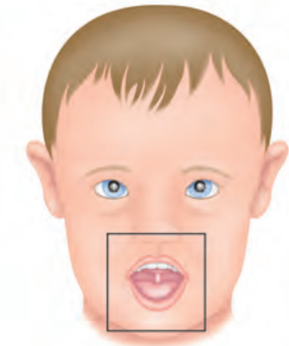
جراحة استئصال اللوزتين

يخضع الأطفال الذين يعانون من تكرر الإصابة بنوبات التهاب اللوزتين لجراحة لاستئصالهما، تحت تخدير عام بحيث يسمح للمريض بعد يوم من الجراحة مغادرة المستشفى إلى منزله.

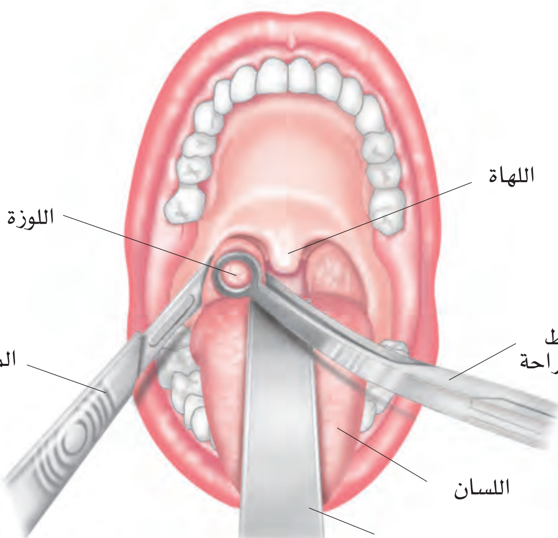
صورة تظهر لوزتين ملتهبتين



لوزتان ملتهبتان



موضع اللوزتين



تضخّم اللحميّتين

يميل الأطفال الذين يعانون من انتفاخ اللحميّتين للتنفّس عن طريق الفم ويشخرون، فقد تتسبب لهم المشكلة بصعوبة في التنفّس والنطق بحيث يكون صوتهم أنفيّاً، وكأنٍ أنفهم مسدود باستمرار.

وفي حال سدّت اللحميتان جزئياً قناة إساكيوس، فإن تكرّر الإصابة بعدوى الأذن الوسطى قد يشكل مشكلة.

ولا بد من الإشارة هنا إلى أن اللحميتين تنكمشان طبيعياً مع التقدّمٍ سناً، أو حتى تزولان، وبالتالي فإن الحالة لا تتطلّب عادة علاجاً. لكن في حال كانت الأعراض حادة، فقد يطلب استئصال اللوزتين والتزام المستشفى يوماً بعد الجراحة.

معالجة اللحميتين المتضخمتين

تُزال اللحميتان بواسطة أجهزة خاصّة، عبر الفم والجزء الخلفي من اللسان. ولا يجري قطع الجلد خلال هذه الجراحة، وتزال اللحميتان معاً في الوقت نفسه، غالباً كما اللوزتين.

نزيف الأنف

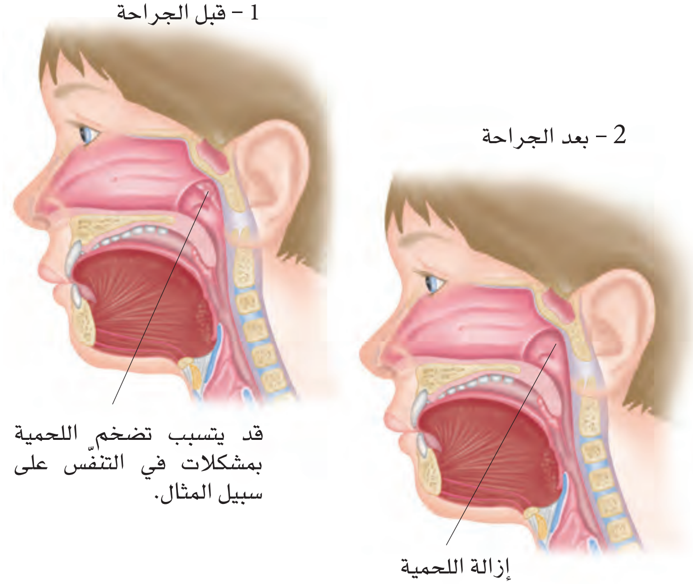
تنتشر هذه الحالة كثيراً بين الأطفال، وهي غالباً تتكرر وتحصل من دون أي سبب محدّد، لكنها عادة تتوقف وحدها. ويحصل نزيف الأنف عند تضرر بطانته بسبب إصابة ما نتيجة نقره أو تعرّضه لضربة قويّة. ويحدث هذا النزيف في حال جفاف بطانة الأنف أو التهاب بعض مناطقه.

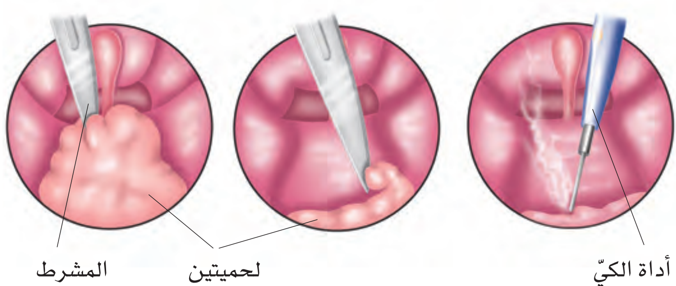
معالجة نزيف الأنف

أجلس الطفل ودعه يقبض على الجزء الليّن من أنفه لمدة تقارب 10 دقائق، وأطلب منه أن يبصق أي دم يتسرّب إلى فمه. وافحص الأنف ثمّ دع الطفل يكرّر العملية لمدة 10 دقائق أخرى، فإن استمر بالنزيف أكثر من 20 دقيقة عليك حينها طلب الاستشارة الطبية. وإن تطلّب الوضع علاجاً طبياً، يمكن حينها أن يفيد الحالة مرهم مطهّر خاص يوضع داخل الأنف بشكل منتظم.

جراحة استئصال اللحميتين

تتألف اللحميتان من منطقتين من النسيج الليمفاوي الذي يشكل جزءاً من دفاعات الجسم ضد العدوى. وفي حال تضخمهما قد يتسببان بمشكلات في التنفس والنطق.





وفي حال كان النزيف حاداً ومستمراً فقد يخضع الطفل لعملية كي (cauterisation) يجري خلالها سدّ الأوعية الدموية في الأنف باستخدام الحرارة، وتحت تخدير موضعي. وقد تكون العملية مؤلمة ونتيجتها غير مفيدة دائماً.

يذكر أن كثيراً من الأطفال يتخلّصون من هذه المشكلة في سن الرّشد.

النقاط الأساسية

- تعتبر عدوى الأذن شائعة جداً بين الأطفال الصغار، لكن 80 % من الحالات تشفى في غضون 3 أيام من دون تناول المضادات الحيوية.
- الأذن الصمغية هي حالة يتجمّع فيها السائل في الأذن الوسطى، ما قد يتسبب بضعف متقطع للسمع.
- تشفى غالباً هذه حالة الأذن الصمغية وحدها من دون علاج، لكنها تحتاج في بعض الحالات إلى إدخال أنابيب للتهوية.
- يعود سبب الإصابة بالتهاب اللوزتين عادة لعدوى بكتيرية.
- يمكن إحالة الأطفال الذين يعانون أكثر من 5 مرات في السنة من نوبات التهاب اللوزتين إلى اختصاصي أنف وأذن وحنجرة.

الجهاز التنفّسي

السّعال والصفير عند الأطفال

تعتبر عدوى الجهاز التنفسي شائعة جداً عند الأطفال، ويُعد السعال العرض الأكثر شيوعاً بالنسبة إلى أمراض التنفس، إذ يطلب بسببه كثير من الأهلِ استشارة من الطبيب. ويشكل الاستماع إلى سعال الطفل خصوصاً خلال الليل أمراً مقلقاً للأهل. لكن في الواقع فإن للسعال غاية مفيدة، إذ إنه آلية دفاع طبيعية للجسم لطرد البلغم من الصدر أو المخاط من الأنف الذي ينساب إلى الجزء الخلفي من الحلق، وبالتالي فهو عادة ليس أمراً مثيراً للقلق. وطالما أن الطفل لا يزال جيداً، ويأكل ويتنفس بشكل طبيعي فلا داعي للاتصال بالطبيب.

أما الصّفير فهو عرض شائع آخر لأمراض التنفس، سنناقشه لاحقاً في هذا الفصل.

ومن أجل معرفة القليل عن كيفية ظهور هذين العرضين، من المفيد التعرّف بعض الشيء إلى بنية الجهاز التنفسّي.

تشريح الجهاز التنفسي

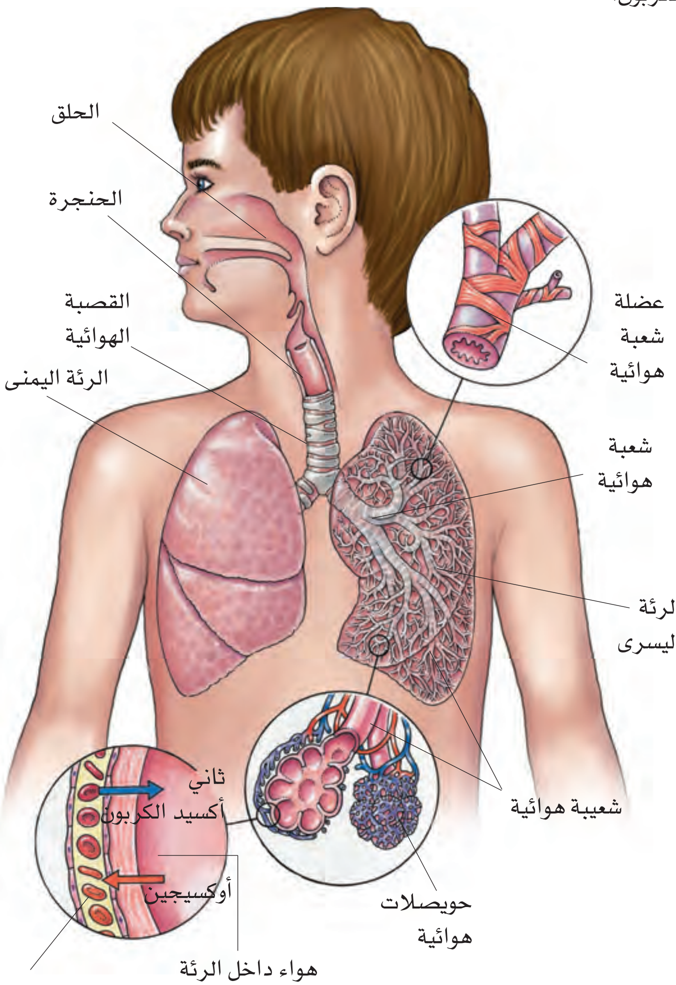
يمتد هذا الجهاز من الأنف أو الممرات الأنفية إلى الحلق والحنجرة ومجرى الهواء الرئيسي الذي يعرف بالقصبة الهوائية (trachea). وتقع القصبة الهوائية في الجزء الأمامي من الرقبة، وهي تتألف من حلقات غضروفية وبطانة من الخلايا الخاصة التي تفرز المخاط الذي يقوم بدوره في ترطيب الهواء المستنشق والتقاط الجزيئات الغريبة غير المرغوب فيها داخل القصبة الهوائية.

وتتفرع القصبة الهوائية في أسفلها إلى أنبوبين يعرفان بالشعبتين الهوائيتين، فتمر إحداهما داخل الرئة اليمنى والأخرى داخل الرئة اليسرى، وتكون الشعبة اليمنى أقصر وأوسع وعمودية أكثر من اليسرى، في حين تستمر كلتاهما بالانقسام إلى أنابيب أصغر وأصغر تدعى الشعيبات الهوائية التي تشبه فروع الشجرة. وتنتهي كل شعيبة صغيرة بكيس يشبه البالون الصغير يسمى بالحويصلة الهوائية (alveolus)، إذ توفر هذه الحويصلات مساحة تجري فيها عمليات تبادل غازي الأوكسيجين وثاني أكسيد الكربون. وتحتوي كل رئة على ملايين الحويصلات الهوائية.

أما الرئتان بحد ذاتهما فهما مخروطتا الشكل ونسيجهما اسفنجي قابل للتمدد، ولكل منهما رأس عند جذر العنق وقاعدة تستقر على صفيحة من النسيج العضلي تفصل الصدر عن البطن، تسمى بالحجاب الحاجز (diaphragm). ويفصل الرئتين عن الصدر بطانة رقيقة تعرف باسم الغشاء الجنبي الذي يغطي الجزء الخارجي من الأضلاع والداخلي من الصدر (thorax)، ويفرز هذا الغشاء سائلاً يرطّب هذه الأسطح لكي تتمكن من الانزلاق بحرية على بعضها خلال عملية التنفّس. يذكر أن القفص الصدري يحمي الرئتين من التعرّض لأي ضرر.

الجهاز التنفسي

تزوّد الممرات الهوائية (القصبة الهوائية والشعبتان والشعيبات) إضافة إلى مساحات للهواء داخل الرئتين، الجسم بالأوكسيجين وتزيل منه ثاني أكسيد الكربون.



تبادل الغازات داخل الحويصلات الهوائية

التنفّس

هو عملية أوتوماتيكية يديرها جزء من الدماغ اسمه المركز التنفسي الذي يحفّز العضلات الوربيّة الواقعة بين الأضلاع، كي تتقلص وتسترخي بطريقة يتحرّك فيها القفص الصدري إلى الداخل والخارج. وتسمح هذه العملية بتدفق الهواء إلى الرئتين ومنها.

عند تنشّق الهواء (الشهيق)، يتقلّص الحجاب الحاجز والعضلات الوربيّة، فيتمدد القفص الصدري ويتحرّك الحجاز إلى الأسفل، لتتمدد كل من الرئتين وتأخذ الهواء الغنيّ بالأوكسيجين. أما أثناء الزفير فيسترخي الحجاب الحاجز والعضلات الوربيّة، فيما يتقلّص القفص الصدري فيتحرّك الحجاب الحاجز إلى الأعلى ويتقلص حجم الرئتين، ما يدفع بغاز ثاني أكسيد الكربون والأوكسيجين غير المستعمل إلى خارج الرئتين. وبهذه الطريقة، تتلقى أنسجة الجسم ما يكفيها من الأوكسيجين في حين يجري التخلّص من مخلّفات التنفس التي تتمثل بغاز ثاني أكسيد الكربون.

السّعال

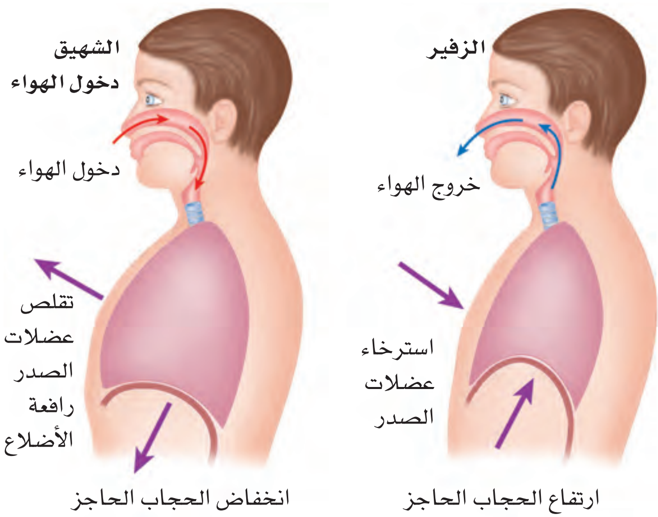
هناك نوعان من السّعال:

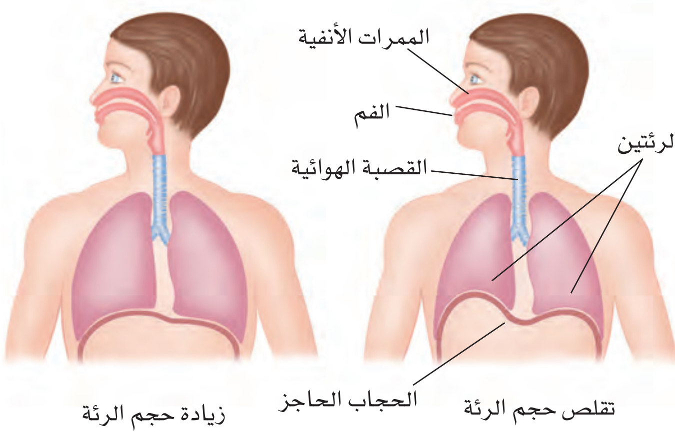
1. السّعال الجاف والمهيّج الذي يتسبّب بشعور بالحكّة في الجزء الخلفي من الحلق، لكن من دون أن ينتج البلغم.
2. السّعال المنتج أو الرطب الذي ينتج البلغم.

ويعود سبب أغلب حالات السّعال لعدوى فيروسية، مثل نزلات البرد أو الانفلونزا، ما يتسبب بتهيّج وزيادة في إفراز المخاط. كما تتسبب العدوى البكتيرية، والربو والتعرّض لدخان السجائر أيضاً بالسّعال. ويمكن أن يحدث استنشاق جسم غريب مثل الفول السوداني بنوع من السعال سريع الظهور.

آلية التنفّس

تتقلّص عضلات الصدر عند استنشاق الهواء، رافعة الأضلاع ودافعة بها باتجاه الخارج. يتحرّك الحجاب الحاجز إلى الأسفل فيتسع تجويف الصدر أكثر. ويتسبب انخفاض ضغط الهواء داخل الرئتين بدخول الهواء إليها. ويحصل عكس ذلك خلال عملية الزفير.





معالجة السّعال

تتوفّر أنواع مختلفة كثيرة من أدوية السّعال في الأسواق، لكن لم تُظهر أي دراسة محددة أن أياً من هذه الأدوية لها فعالية تزيد عن فعالية الدواء الوهمي.

وتجدر الإشارة إن أن الشراب الدافئ الذي يحتوي على العسل والحامض قد يكون مفيداً للأطفال في عمر يزيد عن العام الواحد. وأهم شيء يمكن فعله هو إعطاء الطفل ما يكفي من السوائل وتجنيبه أمكنة التدخين، في حين أن الأجواء الرطبة يمكن أن تفاقم الوضع، وبالتالي سيكون مفيداً وضع وعاء من الماء قرب جهاز التدفئة المركزية.

وبالنسبة إلى المضادات الحيوية، فلا يُعد تناولها فوراً ضرورياً، لأنها على الأرجح لن تحدث فارقاً بالنسبة للأعراض، كما قد يكون لها تأثيرات جانبية مثل الإسهال، أو التقيؤ، أو الطفح الجلدي. لكن في حال كان وضع الطفل سيئاً بشكل عام، عليك حينها الاتصال بالطبيب، كما بإمكانك الاتصال به إن شعرت بأن وضع الطفل يزيد سوءاً فقد يكون بحاجة إلى تناول مضاد حيوي.

الخناق (الخانوق)

الخناق هو عدوى تصيب الجهاز التنفسي الأعلى، وتكون عادة فيروسية، تشيع عند الأطفال، وخصوصاً في عمر ثلاثة أشهر وثماني سنوات، وتتكرر بشكل أكبر خلال أشهر الشتاء.

ويبرز عند الطفل المصاب بهذه الحالة سعال جاف ونُباحي، وصوت أجش، ونفس صاخب خصوصاً أثناء الشهيق. ويسمّى هذا التنفس الصاخب بالصّفير، وهو ينتج عن محاولة مرور الهواء عبر المجاري التنفسيّة الضيّقة. يشار إلى أن السبب الكامن وراء الضيق في هذه المجاري يرجع إلى إصابة المجرى التنفسي الأعلى بالالتهاب. كما يمكن أن يعاني الطفل المصاب بالخناق، من حمّى خفيفة وسيلان الأنف.

وتختلف درجات المرض عند الأطفال، فهو يتراوح بين الخفيف إلى الحاد، في حين يمكن أن تشكل أعراض الخناق الذي يتراوح بين المعتدل والحاد مصدر إزعاج بالغ للطفل وأهله.

معالجة الخناق

يُعالج أغلب الأطفال المصابين بالخناق في منازلهم، في حين يدخل 2 % فقط إلى المستشفى. وفي المنزل يشعر المرء بأن التنفّس في أجواء رطبة أمر مفيد رغم عدم وجود أي دليل علمي على هذا.

- يُعد الحصول على هواء رطب داخل المنزل سهلاً جداً، فقط أدخِل الطفل إلى الحمّام وأغلق الباب، وافتح الصنابير الحارّة لينتَج داخله جو مشبع بالبخار، وفي هذه الحالة فإن وضع الطفل على ركبتيك والتحدث معه بهدوء قد يكون له تأثير إيجابي على التنفّس. وعند تحسّن التنفّس يُعاد الطفل إلى غرفته، كما قد يكون مفيداً زيادة الرطوبة في غرفة النوم عن طريق وضع وعاء ماء بالقرب من جهاز التدفئة المركزية.
- ينبغي المحافظة على رطوبة جسم الطفلِ خلال الإصابة بنوبة الخناق، وهذا يعني ضرورة إعطائه كثيراً من السوائل.
- في حال ارتفاع درجة حرارة جسم الطفل، عليك إعطاءه الجرعة الموصى بها من عقار الباراسيتامول.

يُشار هنا إلى أن أغلب الأطفال يتعافون بشكل تام من الخناق في غضون أيام قليلة، لكن هذه الحالة قد تتكرر عند عدد قليل منهم إلى أن يبلغوا قرابة الثامنة من العمر.

متى تطلب المساعدة الطبية؟

ينبغي طلب المساعدة الطبيّة في حال لم يتحسّن الطفل بعد علاج البخار في الحمام. أما المؤشرات التي تشير إلى الحاجة إلى الحصول على مساعدة طبية فهي صعوبة التنفس وازرقاق الشفتين أو الأظافر ورفض الطفل تناول السوائل.

وفي حال دخول الطفل إلى المستشفى، سيُعطى بعض أنواع الستيرويدات لخفض نسبة الالتهاب في المجاري التنفسية، في حين قد يحتاج قليلون إلى عملية تنفس اصطناعية عن طريق جهاز التنفس الاصطناعي.

التهاب الشعيبات الهوائية

يُعد هذا الالتهاب أكثر أنواع العدوى، المتعلقة بالجهاز التنفسي الأسفل، شيوعاً عند الأطفال، وهو في أغلب الأحيان ناتج عن الإصابة بفيروس الجهاز التنفسي المخلوي. وتنتشر هذه الحالة بشكل خاص خلال أشهر الشتاء، وتصيب بشكل عام الأطفال الذين يقل عمرهم عن السنة الواحدة.

ويعتبر النوع الثالث من فيروس نظير الإنفلونزا (Parainfluenza virus type 3) المسؤول غالباً عن الإصابة بالتهاب الشعيبات الهوائية في بدايات الربيع. ويتمثل هذا المرض بالتهاب الأنابيب الصغيرة داخل الرئتين، والتي تسمى بالشعيبات الهوائية، وبالتالي فإن الأعراض التي يعاني منها الأطفال المصابين هي تلك المتعلقة بانسداد المجاري التنفسيّة. فهُم غالباً ما يعانون من الحمى وسيلان الأنف والسعال وسرعة في التنفس ومن الصفير الذي يبرز بشكل واضح عند الزفير. ويميل الأطفال المصابين بهذا النوع من الالتهاب إلى النوم لفترات طويلة لأن الجهد المطلوب لزيادة عدد الأنفاس التي يحتاجون إليها يتعبهم جداً.

معالجة التهاب الشعيبات الهوائية

يُمكن لالتهاب الشعيبات الهوائية أن يكون إما بسيطاً، أو معتدلاً، أو حاداً. وفي الواقع لا يوجد علاج حقيقي لقتل الفيروس المسبب للمرض.

التهاب الشعيبات الهوائية البسيط

يمكن معالجة هذا الالتهاب البسيط عادة في المنزل بإعطاء الطفل المصاب الجرعة الموصى بها من دواء الباراسيتامول من أجل خفض درجة حرارته، وبإعطائه الكثير من السوائل لمنع إصابته بالجفاف. ومن الضروري كذلك عدم التدخين في المنزل أبداً، لأن الدخان سيؤزّم السّعال ومشكلة التنفّس عند الطفل.

ولا بدّ من الإشارة إلى أن التهاب الشعيبات الهوائية البسيط يتحسّن عادة ويختفي في غضون 10 أيام.

التهاب الشعيبات الهوائية الحاد

ينبغي عند إصابة الطفل بهذا النوع الحاد من الالتهاب إدخاله إلى المستشفى، حيث سيُراقب عن كثب لجعله يرتاح قدر المستطاع، وقد يُعطى الأوكسيجين أو دواء موسّعاً للقصبات الهوائية، ما سيساعد على فتح المجاري التنفسيّة.

وفي هذه الحالة، ستؤخذ عيّنة من الإفرازات الأنفية للطفل وترسل إلى المختبر لفحص ما تحتويه من فيروسات أو بكتيريا، ما يساعد في عملية التشخيص. وفي حال كان الطفل غير قادر على الشرب، قد يكون حينها ضروري تزويده بالسوائل عن طريق أنبوب بلاستيكي صغير يُدخل في الوريد إلى حين يصبح الطفل قادراً بشكل كافٍ على الشرب مجدداً. يُشار إلى أن هذه الحالات الحادة يمكن أن تستمر لمدة 3 أسابيع، على الرغم من عدم وجود آثار لها عادة على المدى الطويل. ويعتبر المواليد الخدّج، والأطفال الصغار الذين يقل عمرهم عن 6 أسابيع، والأطفال المصابين بأمراض القلب الخلقية أو أمراضٍ الرئة، أكثر عرضة للإصابة بالتهاب الشعيبات الهوائية الحاد جداً، إذ يمكن أن يتطلب وضعهم الإدخال إلى وحدة العناية المركّزة في المستشفى من أجل مساعدتهم على التنفس عن طريق جهاز التنفس الاصطناعي.

ومن الممكن أن تعاني نسبة صغيرة من الأطفال الذين أصيبوا بالتهاب الشعيبات الهوائية الحاد، من تكرر حالات الصفير لمدة تصل إلى 5 سنوات بعد الإصابة.

السّعال الدّيكي

يُعتبر السّعال الديكي مرضاً معدياً جداً سببه الإصابة بعدوى بكتيريا البورديتيلة الشاهوقية (Bordetella pertussis) التي تحدث التهاباً في القصبة والشعب الهوائية، ويمكن أن تكون خطيرة عند الأطفال ما دون سن الثانية.

وقبل تطوير لقاح مضاد للسّعال الديكي، تسبّب هذا المرض بوفاة عدد كبير من الأطفال في المملكة المتحدة، لكن حالات

الإصابة به تراجعت بشكل دراماتيكي بفضل التلقيح الروتيني ضده، وبالتالي من المهم جداً أن يتلقى الأطفال بشكل متواصل لقاحاتهم كي يتمتع المجتمع جميعه بحماية ضد المرض المذكور.

ويُعدّ السّعال الديكي حالياً جزءاً من لقاح (DtaP/IPV/Hib) الذي وضع موضع الاستعمال في عام 2006، والموجّه ضد أمراض الدفتريا والتيتانوس والسّعال الديكي وشلل الأطفال ومستدمية الإنفلونزا الفئة «ب». ويشمل اللقاح المذكور 3 جرعات منفصلة تعطى للطفل في الشهر الثاني، والثالث، والرابع من العمر، إضافة إلى جرعة منشّطة تعطى بين سن الثالثة وأربعة أشهر، والخامسة (راجع الصفحتين 166–167).

اكتشاف الإصابة بالسّعال الدّيكي

يبدأ السّعال الدّيكي بسيلان الأنف، وحرارة بسيطة، وسعال مستمر، وتتفاقم الأعراض بعد 10 أيام فتبدأ نوبات السّعال الحاد عند الطفل، لتصل الحالة في نهاية المطاف غالباً إلى ظهور ما يُعرف بصوت «الصفير» أثناء التنفّس. ويمكن أن تخرج أثناء السّعال كمية من المخاط، كما يتقيّأ الطفل غالباً بعد النوبة.

وقد لا يظهر في بعض الأحيان عند الأطفال الصّغار عرض الصّفير خلال عملية الشهيق، لكنهم يبدون وكأنهم يلهثون وراء الهواء، وقد يتوقفون في الواقع عن التنفس للحظات قليلة.

ويبدو الطفل في الوقت الفاصل بين النوبات جيّداً، لكنه يمكن أن يظهر متعباً جداً، وفاقداً للشّهية، ويعاني من اضطراب في النوم. وقد يظهر عند البعض طفح جلدي في الوجه، خصوصاً حول العينين، ناتج عن انفجار الأوعية الدموية الصغيرة خلال نوبة السّعال.

ومن الممكن أن تستمر هذه الحالة لفترة تصل إلى 6 أسابيع، وقد تأخذ عدة أسابيع للشفاء منها بشكل تام.

معالجة السّعال الدّيكي

لا يوجد علاج لأغلب حالات الإصابة بالسّعال الديكي يغيّر مجرى المرض، إلا أن الإصابات كلها تشفى بشكل تام مع الوقت.

وفي الحالات الحادة، سيحتاج الطفل إلى الدخول إلى المستشفى ليُزوّد بالأوكسيجين ويُحمى من الإصابة بالجفاف. ويمكن أخذ المضادات الحيوية في حالات العدوى الثانويّة.

الرّبو

الرّبو مرض شائع جداً يصيب قرابة طفل بين كل 7 أطفال في المملكة المتحدة. وتكون المجاري التنفسّية عند الأطفال المصابين بالمرض حساسة بشكل زائد تجاه بعض المواد التي تعرف بمثيرات الرّبو التي تهيّج المجاري التنفسيّة متسببة بضيقها.

وفي أغلب الأوقات، تكون المجاري التنفسية عند الطفل مفتوحة بشكل واسع، لكن عند تعرّضه لإحدى مثيرات الرّبو، تتقلّص العضلات المحيطة بجدار هذه المجاري ويتسبّب الالتهاب الداخلي بانتفاخ النسيج تحت المخاطي وإنتاج المخاط، فتضيق المجاري التنفسيّة. ومع ضيق هذه المجاري يصعب مرور الهواء فيها، فيشعر المريض بصعوبة في التنفّس.

اكتشاف الإصابة بالرّبو

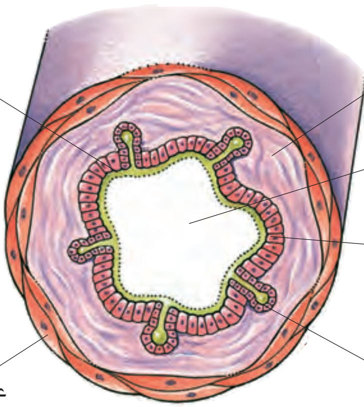
هناك 4 أعراض رئيسية للرّبو هي:

1. السّعال
2. الصّفير
3. ضيق في الصّدر
4. ضيق في التنفس

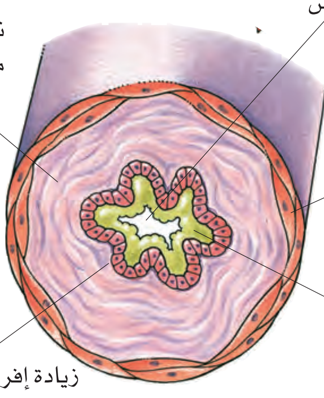
ويكون السّعال عادة أسوأ ليلاً أو في ساعات الفجر. أما السّبب الكامن وراء الإصابة بالرّبو فهو غير معروف بعد، لكن إمكانية ظهور الحساسية تنتشر بين العائلات. ويُعتبر الربو والإكزيما وحمّى القشّ (التهاب الأنف التحسّسي الموسمي) جميعها أمراضاً من النوع التحسّسي، وهي مرتبطة بشكل وثيق ببعضها.

تأثير الرّبو على المجاري التنفسيّة

خلال نوبة الرّبو، تتقلص العضلات الجدارية للمجاري التنفسية متسبّبة بضيق قطرها في الداخل. وتتسبّب زيادة إفراز المخاط والالتهابات في البطانات الداخلية للمجاري التنفسيّة بمزيد من الضيق فيها.



مجرى تنفسي طبيعي



مجرى تنفسي خلال نوبة ربو

مثيرات الرّبو

تتضمن مثيرات الرّبو الشائعة: عث الغبار المنزلي، ودخان السجائر، والعدوى الفيروسية، والحيوانات ذات الريش أو الفرو، وغبار الطلع، والعفن، ورائحة الطلاء، والتمارين الرياضية، ودرجة حرارة الهواء، وبعض الأطعمة، والضحك، والدغدغة، والأدوية.

عث الغبار المنزلي

هي مخلوقات صغيرة جداً لا يمكن رؤيتها إلا عبر المجهر، وتعيش في الغبار الذي ينتشر في أرجاء المنزل. وبالتالي، يمكننا أن نجد عث الغبار المنزلي في السجّاد والأسرّة والدّمى المحشوّة، وأثاث المنزل.

ما يمكن فعله في هذه الحالة

يعتبر التخلّص من كامل حشرات عث الغبار المنزلي أمراً مستحيلاً تقريباً، لكن بالإمكان اتخاذ بعض الإجراءات البسيطة التي قد تساعد على خفض أعداد هذه الحشرات، وتتضمن:

- استخدام الوسائد والألحفة الصناعية.
- استخدام الأغطية الواقية للفرشات والوسائد.
- غسل أغطية الفراش أسبوعياً على حرارة تبلغ 60 درجة مئوية، وهي الحرارة المطلوبة لقتل عث الغبار المنزلي.
- إن كان لديك سرير بطابقين، ينبغي حينها أن ينام الطفل المصاب بالربو على الطبقة العليا إذ إن الأطفال الذين ينامون على الطبقة السفلى معرضون لمزيد من عث الغبار المنزلي بسبب استمرار هبوط هذه الحشرات من الطبقة العليا.
- وضع الدّمى المحشوة في الثلاجة لمدة 24 ساعة كل أسبوعين، واغسلها بعد ذلك على حرارة تبلغ 60 درجة مئوية من أجل التخلّص من العث الميت.
- تنظيف السجّاد بشكل متكرر بواسطة المكنسة الكهربائية.
- تنظيف الأسطح في المنزل بقطعة قماش رطبة مرّة على الأقل في الأسبوع.
- المحافظة على أقل قدر ممكن من الرطوبة داخل الغرف عن طريق تهوئتها بشكل جيّد.

وفي حال بدت هذه الإجراءات البسيطة غير فعالة، بالإمكان حينها تجربة إجراءات مكلفة أكثر مثل، تبديل السجّاد بأرضيات



إن حشرة عث الغبار المنزلي التي تظهر في الصورة على خيوط النسيج، هي أصغر من نقطة على هذه الصفحة. وتعيش هذه الحشرات في السجّاد والفرشات وفي أثاث المنزل الأخرى، ويمكن لأجسامها الميتة وبرازها أن تتسبب بنوبة ربو.

خشبيّة، والستائر القماشية بأخرى خشبيّة أو بلاستيكية أو معدنيّة.

دخان السجائر

يُعد دخان السجائر مثيراً أساسياً لأعراض الربو، وبالتالي ينبغي عدم تعريض الطفل المصاب بالربو لهذا الدخان.

ما يمكن فعله في هذه الحالة

إن كان أحد الوالدين مدخناً، يجب أن تشكّل حينها مسألة الإقلاع عن التدخين أولويّة. وفي حال ما كان هذا ممكناً، على الفرد المدخّن عدم التدخين في المنزل أو في أي مكان يحيط الطفل.

العدوى الفيروسية

يُعد الزكام إضافة إلى أنواع أخرى من العدوى الفيروسيّة مثيرات شائعة للربو عند الأطفال، يصعب جداً تفاديها.

ما يمكن فعله في هذه الحالة

يمكن أن يخفف استخدام دواء الربو الصحيح الذي يصفه الطبيب،

من خطر الإصابة بنوبة الربو. كما يمكن أن توقف زيادة الجرعة خلالٍ ظهور أول مؤشر إلى وجود عدوى، تدهور الحالة، ليكون بالإمكان لاحقاً بعد التخلّص من هذه العدوى، العودة إلى تناول الجرعة العادية.

الحيوانات الأليفة

يثير التحسّس من القطط والكلاب أعراض الربو عند 50 % من الأطفال المصابين بالمرض. على الرغم من أن جميع الحيوانات المغطاة بالفرو يمكنٍ أن تكون ضمن المثيرات للربو، إلا أن الطيور أيضاً قد تسبب أحياناً الأعراض.

ما يمكن فعله في هذه الحالة

يُفضّل بوضوح عدم اقتناء الحيوانات الأليفة أبداً في المنزل. أما إن كان لدى العائلة حيوانٍ من هذا النوعِ فالأفضل إبقاؤه بعيداً عن غرف النوم وغسله جيّداً مرة في الأسبوعِ، في حين ينبغي في حالات الربو الحادة التخلّص من الحيوان الأليف في المنزل وإعطاؤه لشخص يعتني به.

غبار الطلع

يوجد أنواع كثيرة مختلفة من غبار الطلع، منها تلك المرتبطة بالشجر والأعشاب والنباتات. ويمكن للطفل الواحدِ أن يكون لديه حساسيةِ تجاه أكثر من نوع، في حين يصعب جداً تجنّب هذا الطلع، خصوصاً خلال أشهر الربيع والصيف.

ما يمكن فعله في هذه الحالة

ينبغي تجنّب قضاء كثير من الوقت خارجاً في الأيام المشمسّة الحارّة، إن كان الطفل يتحسّس من غبار طلع الأعشاب. كما ينبغي لهذا النوعِ من الأطفال عدم اللعب في مكان تغطيه الأعشاب الطويلة، والبقاء في الداخل، مع إغلاق النوافذ عند قطع الأعشاب.

العفن

يظهر العفنٍ في أي مكان حار ورطب، وهو شائع في المنازل الرطبة، وخصوصاً داخل الحمّامات والمطابخ. يبث العفن أبواغاً صغيرة إلى الهواء تثير أعراض الربو.

ما يمكن فعله في هذه الحالة

ينبغي من أجل التخفيف من الرطوبة في المنزل، تهوئة الغرف بشكل مستمر وجيّد، وفتح النوافذ بعد الطبخ أو الاستحمام، وعدم تجفيف الألبسة الرطبة في الداخل. وفي حال ظهور العفن، أزله في أسرع وقت ممكن بواسطة منظف خاص مزيل للعفن.

التمارين الرياضية

يجد بعض الأطفال أن التمارين الرياضية تثير أعراض الربو لديهم، لكن هذه التمارين جيّدة للجميع، وبالتالي ينبغي على الأطفال المصابين بالربو أن يكونوا قادرين على ممارستها من دون مواجهة أية صعوبة.

ما يمكن فعله في هذه الحالة

بإمكان الطفل المصاب بالربو ممارسة الرياضة إن كان يتناول علاجه بالطريقة المناسبة. وينبغي عليه استنشاق بخّتين من البخّاخ المخفف للأعراض، قبل الرياضة بفترة تمتد من 10 إلى 15 دقيقة، وهذا سيساعد على عدم ظهور أي من أعراض الربو.

وينبغي إيلاءٍ رعاية إضافية لهؤلاء الأطفال خلال أيام البرد والجفاف، وخصوصاً إن كانوا يعانون من الزكام أو من أية عدوى أخرى.

وتشكّل السباحة نوعاً جيداً جداً من الرياضة بالنسبةٍ إلى أيٍ شخص مصاب بالربو، لأن الهواء في البركة يكون دافئاً ورطباً فيساعد خلال فترة قصيرة على التخفيف من حساسية المجاري التنفسية.

درجة حرارة الهواء

يمكن أن تؤثر التغييرات المفاجئة في درجات الحرارة، والهواء البارد، والرياح، على جميع الأطفال المصابين بالربو.

ما يمكن فعله في هذه الحالة

ذكّر الطفل بأخذ جرعة من الدواء المخفف للأعراض، قبل الخروج إلى البرد، ولفّ حجاب حول وجهه. أما عندما تكون غرفة النوم دافئة جداً، والطفل مغطى بشكل زائد، فإنه من الممكن أن تسوء أعراض الربو.

الأطعمة

يعتبر التحسس من الطعام غير شائع، لكن بعض الأطعمة قد تثير أعراض الربو. وتشكل منتجات الحليب، والمحار، والأسماك، ومنتجات الخميرة، والمكسّرات بعض المأكولات التي تثير الربو.

ما يمكن فعله في هذه الحالة

تجنّب إعطاء الأطعمة المذكورة للطفل المصاب بالربو، لأنها قد تفاقم الأعراض عنده.

الأدوية

يمكن أن تتسبب بعض الأدوية، مثل الأسبيرين والإيبوبروفين. في قليل من الحالات بنوبات الربو.

ما يمكن فعله في هذه الحالة

أعطِ الطفل الذي يعاني من الحمّى الجرعة المطلوبة من الباراسيتامول وليسٍ الإيبوبروفين. وينبغي أن لا يتناول أي طفل في سن يقل عن 16 عاماً في أي حالة من الأحوال، الأسبيرين لوجود خطر بسيط بأن يتسبب بمرض نادر، لكن خطير جداً يسمّى متلازمة راي.

العلاج طويل الأمد للربو

يهدف علاج الربو بشكل أساسي إلى تخلّص الطفل من الأعراض في الليل والنهار. وينبغي على الأطفال المصابين بهذا المرض أن يقدروا على عيش حياتهم الطبيعية بشكل تام، وهو ما يمكن تحقيقه من خلال تلقي العلاج الصحيح.

وتعطى أغلب علاجات الربو عن طريق البخاخات، لأنّ ذلك يمكّن من إيصال الدواء إلى الرئتين مباشرة حيث الحاجة إليه. وهناك نوعان رئيسيان من هذه البخاخات: البخاخات المخففة لأعراض النوبات والبخاخات المانعة لحدوث النوبات.

تستخدم البخاخات المخففة لأعراض الربو لمساعدة المريض على التنفس عند مواجهة صعوبات، في حين أن البخاخات المانعة لحدوث النوبات تساعد على حماية المجاري التنفسية وتخفف من إمكانية ظهور أعراض المرض.

وبما أن الأطفال لا يملكون التنسيق اللازم لاستخدام البخاخات بالطريقة المناسبة، يمكنهم بالتالي استخدام الأجهزة المِفساح (spacer devices)، وهي حاويات بلاستيكية توصل بالبخاخ قبل استخدامه، إذ يتجمّع الدواء داخلها ليستنشقه الطفل بالسرعة التي يريدها. وينبغي الاحتفاظ بالحاوية نظيفة، وبالتالي يجب غسلها بالماء والصابون بعد الاستعمال، وتركها تجفّ وحدها.

البخاخات المخففة لأعراض الربو

ينبغي على كل طفل مصاب بالربو الاحتفاظ ببخاخة مخففة للأعراض، إذ إن استنشاق الدواء في أسرع وقت ممكن عند بدء ظهور الأعراض، يجعل العضلات المحيطة بالمجاري التنفسية الضيّقة تسترخي بسرعة، ما يسمح بتوسيع هذه المجاري ليمر الهواء بسهولة أكبر إلى الرئتين ومنها.

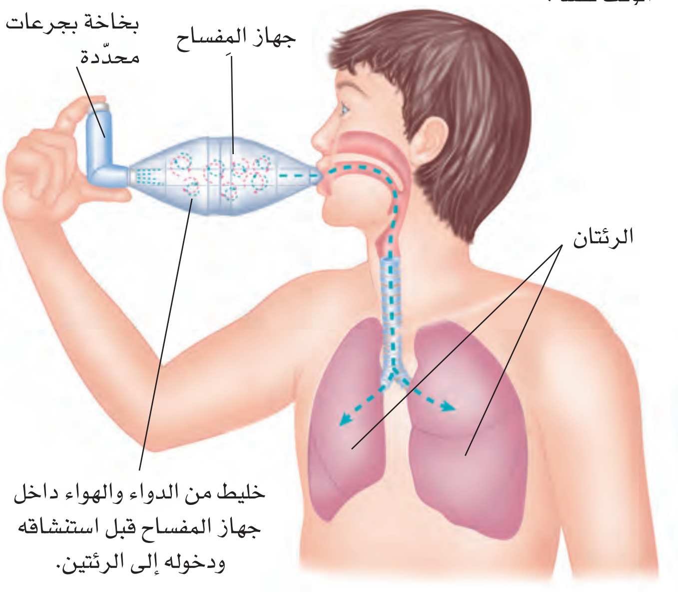
يشار هنا إلى أن استنشاق الدواء المخفف للأعراض عبر البخاخة قبل ممارسة الرياضة يمكن أيضاً أن يخفف من إمكانية معاناة الطفل من الصفير. وتكون بخاخات الأدوية المخففة للأعراض زرقاء اللون عادة، والنوعان الأكثر شيوعاً منها هما السالبوماتول (فتلوين) والتربيوتالين (بريكانيل)، أما بالنسبة إلى إلى تأثيرها فيبدأ عادة خلال 5 إلى 10 دقائق بعد الاستنشاق. أما في حال كانت النوبة سيئة جداً، يمكن عندها استخدام البخاخة مجدداً، لكن ينبغي استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن. وأحياناً، قد يحتاج بعض الأطفال إلى إلى بخاخة دواء مخفف للأعراض طويل الأمد، والنوع الرئيسي منها هو السالميتيرول (سيرفت). وتعطى هذه البخاخات عادة على أساس منتظم مع دواء مانع لحدوث النوبات.

بخاخات الأدوية المانعة

تعمل هذه الأدوية الموجودة داخل البخاخات على حماية بطانة المجاري التنفسية، فهي تخفف من حساسيتها ومن ردّ فعلها عند التعرّض لأحد المثيرات، وبالتالي يخف فيها الانتفاخ والالتهاب.

أجهزة المفساح

تخوّلٍ هذه الأجهزة المريض على التركيز على عمليّة استنشاق الدواء فقط، بدلاً من ضرورة أن ينسّق عملية الاستنشاق مع الضغط على زر البخاخة في الوقت نفسه.



وتكون بخاخات الأدوية المانعة عادة بنية أو برتقالية اللون، والأنواع الأكثر شيوعاً منها هي: البوديسونيد (بلميكورت)، والبكلوميثازون (بيكوتايد)، والفلوتيكازون (فليكسوتايد)، تحتوي جميعها على استيرويدات وتستغرق قرابة 14 يوماً لتظهر فعاليتها.

توصف البخاخات المانعة عادة إن كان الطفل بحاجة إلى استخدام البخاخات المخففة للأعراض أكثر من مرّة واحدة يومياً على أساس منتظم. وكروموغليكات الصوديوم (إينتال) هو نوع من الأدوية المانعة التي تستنشق عن طريق البخاخات، لكنه ليس من الستيرويدات، ينبغي أخذه عدة مرات في اليوم وفعاليته لا توازي فعالية الستيرويدات المستنشقة.

ضرورة الاستخدام المنتظم للأدوية المانعة لنوبات الربو

تخفف الأدوية المانعة لنوبات الربو من خطر الإصابة بالنوبات الحادة، لكنها لا تخفف فوراً من الأعراض، فالمفعول الوقائي لها يبنى مع الوقت، وبالتالي من الضروري أن يأخذ الطفل العلاج يومياً، وعادة في كل صباح ومساء. لكن الأهل ينسون أحياناً إعطاء الدواء للطفل بشكلٍ منتظم، وبالتالي يفضّل من أجل تذكّر ذلك أن يحددوا وقتاً معيّناً يومياً لهذه الغاية، وجعل تناول الدواء على سبيل المثال جزءاً من الروتين المنتظم، قبل تنظيف الأسنان مثلاً في الصباح والمساء.

الستيرويدات المستخدمة في علاج الربو

يقلق كثير من الأهل بشأن إعطاء الطفل علاج الستيرويدات، لكن لا بدّ لهم من معرفة أن الستيرويدات التي تستخدم لعلاج الربو هي من نوع «كورتيكوستيرويد»، وتشبه تماماً الستيرويدات التي يفرزها الجسم طبيعياً. كما تختلف هذه الستيرويدات عن النوع البنائي الذي يستخدمه أحياناً الرياضيون وأصحاب كمال الأجسام. تمرّ الستيرويدات المستنشقة مباشرة إلى الرئتين، ويمتص باقي الجسم القليل منها. ولا تؤثر الكميات القليلة من هذه الستيرويدات في نمو الطفل، وينبغي أن لا يكون لها تأثيرات جانبية. وقد تحتاج النوبات الحادة من الربو إلى دورة علاجية قصيرة من حبوب الستيرويد، عادة من نوع بريدنيزولون، إذ تعطى لفترة تقارب 5 أيام فقط، ولا تسجّل عادة أي أعراض جانبية.

مقياس ذروة التدفق

يستخدم هذا الجهاز لقياس أداء الرئتين عند الطفل، عبر قياس سرعة تدفق الهواء منهما، وهذا يؤشر إلى مدى اتساع المجاري التنفسية وقت الاختبار، ويمكن بالتالي أن يساعد على تحديد الإشارات التحذيرية إلى تفاقم المرض.

تميل قراءات مقياس ذروة التدفق إلى الانخفاض عند ازدياد المرض سوءاً، وبالتالي من الضروري تسجيل هذه القراءات يومياً، مرة صباحاً وأخرى مساء، لكن ليس دائماً، بل فقط عند طلب الممرض أو الطبيب منك ذلك، وعند تغيير العلاج، ولدى الاشتباه بالإصابة بنوبة ربو.

مقياس ذروة التدفق

يقيس ذروة تدفق الهواء خلال الزفير (PFE)، أي السرعة القصوى التي يمكن فيها إخراج الهواء من الرئتين بعد أخذ نفس عميق. ويعطي هذا مؤشرات مفيدة عن الوضع الحالي للمصاب بالربو.

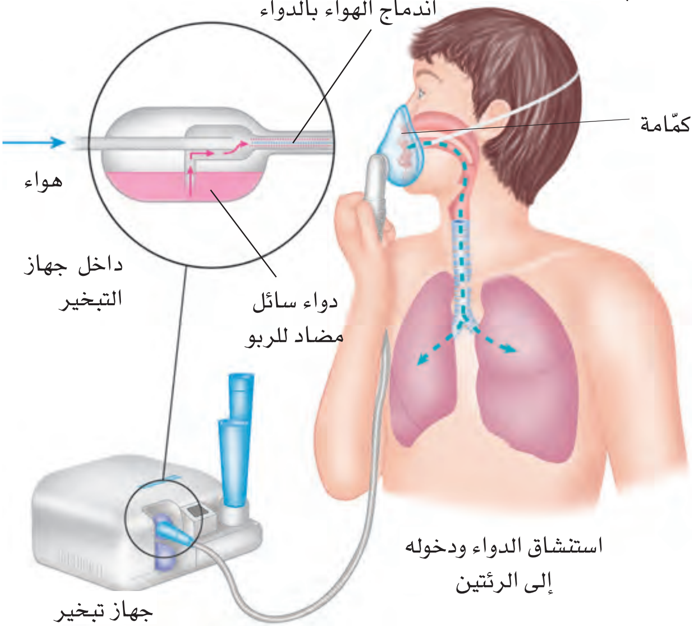


أجهزة التبخير

هي أجهزة تبث الدواء على شكل بخار يستنشقه الطفل عبر كمّامة أو قطعة توضع في الفم. ونادراً ما يحتاج المريض إلى هذه الأجهزة حالياً في المنزل كون البخاخات وأجهزة المفساح فعّالة جداً، لكنها تستخدم عادة في المستشفيات. ويمكن في بعض الظروف استخدام أجهزة التبخير في المنزل في حال أوصى بذلك الطبيب عند إصابة الطفل بنوبة حادة أو عدم قدرته على استخدام الجهاز المفساح.

طريقة عمل أجهزة التبخير

جهاز التبخير، هو جهاز ضاغط للهواء، بحيث يضخ الهواء ليتغلغل في الدواء السائل مولداً بخاراً يستنشقه المريض عن طريق كمّامة أو قطعة مخصصة للفم.



معالجة نوبة الربو

تكون أعراض الربو عادة خفيفة، لكنها أحياناً قد تكون حادة أكثر وتستلزم معالجة عاجلة تتضمن:

- إعطاء الطفل دواءه المخفف لنوبات الربو، فيما عليك أن تبقى هادئاً ومطمئناً.
- مساعدة الطفل على الجلوس بشكل مستقيم.
- تشجيعه على التنفس بهدوء وبطء.
- إرخاء أي ثياب ضيّقة ضاغطة على جسم الطفل.

وينبغي أن تبدأ فعالية الدواء المخفّف بالظهور خلال 5 إلى 10

دقائق، وفي حال عدم حصول ذلك ينبغي تكرار الجرعة.
تعتبر الأمور التالية مؤشرات خطيرة إن حصلت خلال نوبة الربو:

- تألّم الطفل وعدم قدرته على المشي.
- شعوره بمزيد من الإنهاك.
- ازرقاق شفتيه.
- عدم تحسّن تنفّسه بعد استخدام البخاخة المخففة للأعراض.

في حال كان الطفل بهذا الوضع، اتصل بالطبيب أو بأجهزة الطوارئ لإرسال سيارة إسعاف، وكرّر إعطاءه جرعات من الدواء المستنشق المخفف للأعراض إلى حين وصول المسعفين.

التنبؤ بحالة الربو بعيد الأمد

من الصّعب التأكيد إن كان الطفل سيكبر برفقة هذا المرض. وقد أظهرت الأبحاث أن قرابة ثلث الأطفال المصابين بالربو تختفي عندهم الأعراض مع بلوغ سن الرشد، في حين أنها تخف عند آخرينٍ، ويصبح البعض أفضل عند البلوغ، إلا أن الأعراض قد تعود لاحقاً في حياتهم.

وللحصول على مزيد من المعلومات الوفيرة حول الربو اقرأ كتاباً آخر من سلسلة «طبيب العائلة» بعنوان «فهم مرض الربو».

النقاط الأساسية

- أغلب أنواع السّعال عند الأطفال سببها عدوى فيروسية
- الخناق هو عدوى تصيب الجهاز التنفسي الأعلى
- التهاب الشعيبات الهوائية هو أكثر أنواع العدوى، المتعلقة بالجهاز التنفسي الأسفل، شيوعاً عند الأطفال الصغار، وتحتاج الحالات الخطيرة منه إلى العلاج في المستشفى
- قبل تطوير لقاح مضاد للسّعال الديكي، تسبّب هذا المرض بوفاة عدد كبير من الأطفال في المملكة المتحدة
- يُصاب طفل من بين كل 7 أطفال في بريطانيا بالربو
- هناك أنواع شائعة كثيرة من مثيرات الربو، لكن يمكن السيطرة على أغلبها إلى حدّ ما
- الهدف الرئيسي لعلاج الربو هو أن يتخلص الطفل من أعراض المرض في الليل والنهار
- في علاج الربو، تعمل البخاخات المانعة على حماية بطانة المجاري التنفسيّة، في حين تعمل البخاخات المخففة للأعراض على جعل العضلات المحيطة بهذه المجاري ترتخي بسرعة

القناة الهضمية

مجال الأمراض الهضمية

يعتبر الإسهال والتقيؤ من أكثر أعراض الأمراض الهضمية شيوعاً، حيث تشكل السرعة التي ينتشر بها هذان العرضان في الأسر ودور الحضانة والمدارس، مصدر قلق دائم للأهل (والمعلمين). وهذا هو الحال، خصوصاً في الأسر الكبيرةٍ عندما يبذل الأهل قصارى جهدهم لوقف العدوى، لكن غالباً ما يصاب الأطفال بالعرضين المذكورين الواحد تلو الآخر لينتهي الأمر بانتقال العدوى إلى الأهل أيضاً.

من ناحية أخرى، يعاني الأطفال من مشكلة الإمساك، التي تبدو متفاقمة كذلك.

ولا تعدّ الآلام البطنية أو «وجع البطن» شائعة لدى الأطفال كما هي لدى الراشدين. فقد يشكو الأطفال الصغار من «وجع البطن»، غير أن الألم يمكن أن يكون في أي مكان آخر من الجسم، إلا أنهم يواجهون صعوبة في تحديد مصدره.

كما يعتبر المغص والجَزْر المعدي المريئي أيضاً من المشكلات الشائعة عند الأطفال.

تشريح القناة الهضمية

إن القناة الهضمية هي الجزء الرئيسي من الجهاز الهضمي (أما الأجزاء الأخرى فهي الأعضاء المصاحبة لها، البنكرياس، المرارة، والكبد). وهي عبارة عن أنبوب عضلي ملتف يمتد من الفم إلى الشرج، ويبلغ طوله حوالى 7 أمتار (23 قدماً) ويشمل:

- المريء (أو الحلقوم) الذي يؤدي إلى المعدة.
- المعدة
- الأمعاء الدقيقة: وهي تقسم إلى ثلاثة أقسام – المعي الاثنا عشري، المعي الصائم، والمعي اللفائفي.
- الأمعاء الغليظة: وتقسم إلى القولون والمستقيم.

ويمارس كل جزء من القناة الهضمية دوراً في هضم الطعام إلى مكوّنات بسيطة أو مغذيات يستخدمها الجسم لتوليد الطاقة والنمو وترميم الأنسجة. وتُطرَح الفضلات المتبقية على شكل براز.

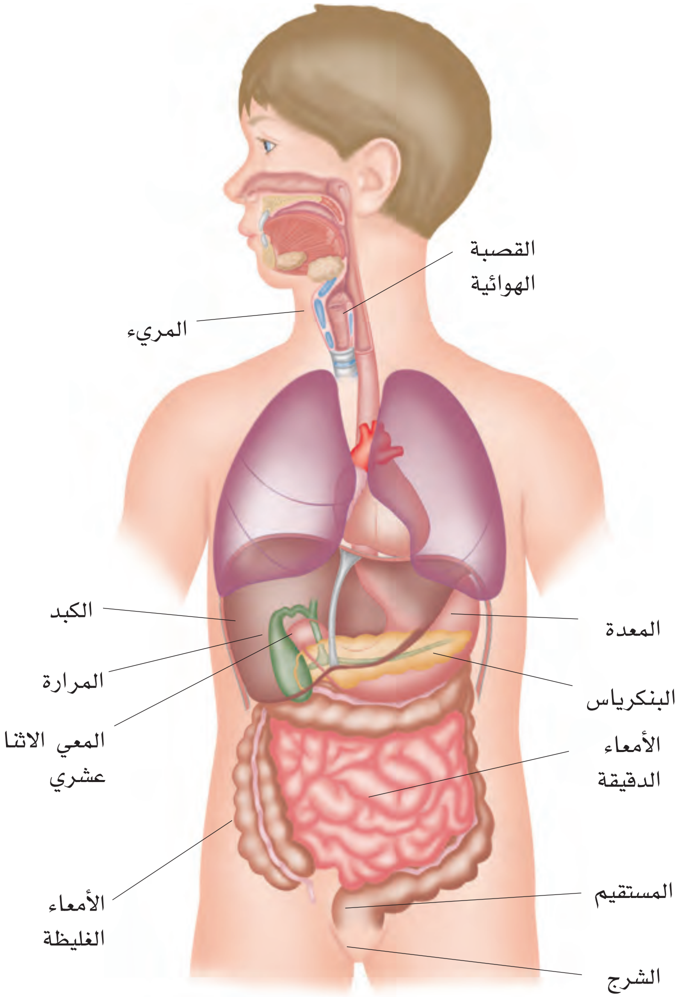
عملية هضم الطعام

تبدأ عملية الهضم في الفم، حيث يتم مضغ الطعام وتقطيعه إلى أجزاء صغيرة تمتزج باللعاب بعد ذلك، يتم ابتلاعه عندما يمرّ عبر المريء، باللعاب ومن ثمّ إلى المعدة. ويوجد في المعدة صمّامان أو مصرّتان، أحدهما عند مدخلها والآخر عند مخرجها، ما يساعد على إبقاء الطعام في الداخل بحيث يخضع لمزيد من الهضم. وتحتوي عصارات المعدة على الحمْض، والمواد الكيميائية أو الأنزيمات، التي تقوم بحركات منتظمة للمعدة بتحويل الطعام والشراب إلى سائل يسمى «الكَيموس».

وعندما تكتمل عملية الهضم في المعدة، ترتخي (تفتح) المصرّة الواقعة عند مخرج المعدة، وتسمح بدخول كميات صغيرة من الكيموس إلى المعي الاثني عشري، وهو أول جزء من الأمعاء الدقيقة. وهنا، يضاف سائل خاص من البنكرياس، والمِرّة من المرارة إلى الكيموس بهدف إخضاعه لمزيد من التفكيك.

الأعضاء الباطنية والهضم

يمرّ الطعام المهضوم إلى المريء، ومن ثم إلى المعدة، حيث يمتزج تماماً مع العصارات الهضمية التي تفرزها بطانة المعدة. ويُضاف مزيد من العصارات الهضمية إلى الطعام في المعي الاثني عشري.



وفي الجزء المتبقي من الأمعاء الدقيقة، يضاف المزيد من الأنزيمات لتفكيك الكيموس إلى مغذيات ومياه يمكن استيعابها في مجرى الدم، حيث يتم توزيعها في جميع أنحاء الجسم.

وتتكون المادة التي تعبر من الأمعاء الدقيقة إلى الأمعاء الغليظة من المياه والمواد غير المهضومة كـ«الخشائن». ولا تشتمل الأمعاء الغليظة على أي أنزيمات كما لا يجري فيها أي هضم للطعام، لكنها تمتص المياه وتتشكل فيها الفضلات شبه الصلبة، أو البراز الذي يُطرح على فترات عن طريق الشرج.

الإمساك

يعتبر الإمساك مشكلة شائعة بين الأطفال. وهي منتشرة بنسبة 5 إلى 30 % بين الأطفال.

أعراض وعلامات الإمساك

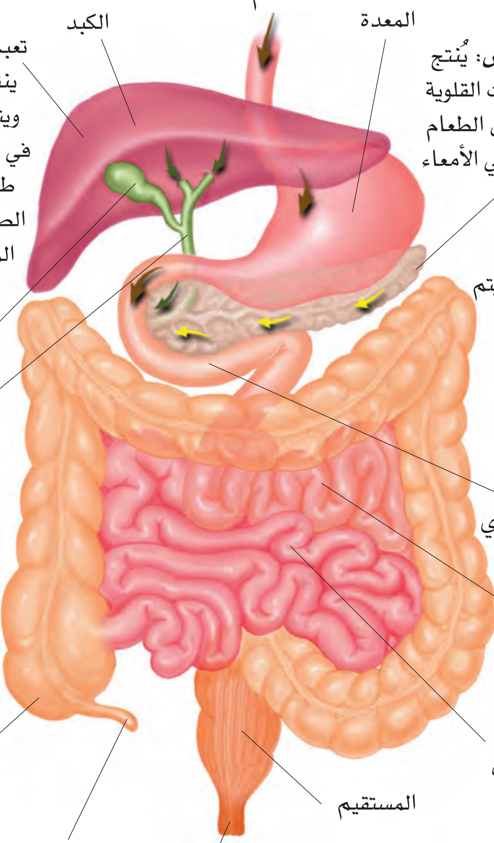
قد يتعرض الطفل لـ:

- حركة غير منتظمة للأمعاء
- إطلاق مفرط للريح
- طرح كمية كبيرة جداً من البراز من حين إلى آخر أو حصوات صغيرة بشكل متكرر
- ضعف في الطاقة
- انتفاخ في البطن
- حبس البراز أو الشدّ لمنع مروره
- الانزعاج وسرعة الانفعالٍ.

ومن غير المفهوم تماما ما الذي يسبّب الإمساك بالتحديد، ولكن يبدو أنه يحدث لدواعٍ مختلفة.

عملية الهضم

يعبر الطعام من المعدة إلى الأمعاء الدقيقة، حيث تبدأ عملية امتصاص المغذيات. وتأتي الأمعاء الغليظة بعد الأمعاء الدقيقة وهي تقوم بامتصاص المياه وطرد الفضلات غير المهضومة.



ما الذي يسبّب الإمساك؟

يحدث الإمساك لأسباب متعددة. فعند الأطفال الكبار، ومن هم في سن بداية المشي، يحدث الإمساك غالباً بسبب عدم تلقي الطفل الكمية الكافية من المياه، وبالتالي يصبح البراز جافاً وصلبا:

- عندما يتعرض الطفل لإعياء بسيط، كالزكام، تزداد حاجة الجسم إلى الاحتفاظ بالسوائل، وبالتالي يصبح البراز أكثر قساوة وتتراجع وتيرة التبرّز.
- من حين إلى آخر، يظهر «شق شرجي»، وهو عبارة عن تمزّق صغير حول الشرج، بعد تمرير كمية كبيرة من البراز، الأمر الذي قد يسبّب الألم للطفل في كل مرة يستعدّ فيها للتبرّز. نتيجة ذلك، يعمد الطفل إلى «حبس» البراز لمدة أطول، ما يؤدي إلى تشكّل كميات أكبر وأكثر قساوة من البراز، وبالتالي يتفاقم شعور الانزعاج عند الطفل لدى تبرّزه في نهاية المطاف. وبذلك، تنشأ حلقة مفرغة يصعب كسرها للغاية.
- إذا كان الطفل يكره مراحيض المدرسة، فقد «يحبس» البراز إلى حين عودته إلى المنزل، وسيكون لهذا التصرف نتيجة مماثلة.
- قد يفضي اتباع نظام غذائي قليل الألياف إلى جعل البراز قاسياً (بينما يساعد اتباع نظام غذائي غني بالألياف إلى جانب استهلاك منتظم للمياه على جعل البراز ليناً ويخرج بكميات كبيرة).
- ينتج الاتساخ بالبراز -أي تسرّب السائل أو البراز شبه الصلب بشكل لاإرادي إلى الملابس- عادة عن خروج الفائض من المستقيم الممتلئ بالبراز بشكل مفرط.

سلس البراز الذي يسبّبه الإمساك

«سلس البراز» هو مصطلح يُستخدم لوصف عملية التبرّز في أماكن غير ملائمة (على الأرض أو في الملابس مثلاً) لمرة واحدة على الأقل في الشهر على مدى ثلاثة أشهر أو أكثر لدى الأطفال الذين يتجاوز عمرهم الأربع سنوات. وهو يحدث عادة نتيجة الإمساك، ويُصنّف بأنه مشكلة أساسية، في حال لم يكن الطفل قد تعلم كيفية التحكم بعملية التبرّز من قبل، أو على أنه مشكلة ثانوية، في حال كان الطفل قادراً على التحكم بتلك العملية لمدة ستة أشهر على الأقل قبل بداية المشكلة. وتعدّ أكثرٍ من نصف حالات سلس البراز ثانوية. ويعتبر سلس البراز أكثر شيوعاً لدى الفتيان بأربع أو خمس مرات منه لدى الفتيات، وعادة ما تتبدّد المشكلة بشكل تلقائي ببلوغ سن المراهقة.

علاج الإمساك

يتضمن العلاج إرشادات عامة واعتماد نظام روتيني خاص باستخدام المرحاض. وهناك نصائح عامة يمكن اتباعها، يمكن بعض الحالات أخذ علاج خاص.

نصائح عامة

الطعام

إن ما يتناوله الأطفال من طعام يؤثر في انتظام حركة الأمعاء لديهم. فتناول كميات كبيرة من منتجات الألبان، والشوكولاتة، والبسكويت يمكن أن يتسبب بالإمساك، في حين أن تناول الأطعمة الغنية بالألياف قد يساعد على تخفيفه. إذاً، فالطعام الغني بالألياف كالخبز الأسمر، والتفاح، والفاكهة المجففة قد يكون مساعداً، ولكن ينبغي التذكر أنه في حال تناول كمية إضافية من الألياف، يجب شرب كمية إضافية من السوائل.

ويتعيّن على الأطفال تناول الطعام في أوقات منتظمة، وأن تكون كميات الأطعمة المتناوَلة متساوية تقريباً في كل وجبة حتى تصبح حركة الأمعاء منتظمة.

التمارين الرياضية

تساعد التمارين المنتظمة على انتظام حركة الأمعاء.

روتين استخدام المرحاض

يجب اعتماد نظام روتيني محدد في محاولة لإيجاد عادة التبرز المنتظم عند الأطفال. فينبغي تشجيع الأطفال على الجلوس على كرسي المرحاض بعد كل وجبة بحوالى 15 إلى 20 دقيقة، لمدة 5 إلى 10 دقائق كحد أقصى. ويجب أن لا يُجبروا بتاتاً على الجلوس لمدة أطول.

ومن المهم مراقبة محاولات طفلك للتبرّز. فبعض الأطفال يجلسون بشكل سلبي جداً من دون أن يقوموا بأي محاولة للدفع إلى الأسفل كما يجب أن يفعلوا. ويجب الحفاظ على الهدوء والتشجيع طوال الوقت، لأن هذا سيكون فعالاً أكثر بكثير من حالة الغضب ونفاد الصبر.

العلاج الطبي

إذا لم يطرأ أي تحسن بعد اتباع كل النصائح السابقة، يُنصح باستشارة الطبيب الذي قد يوصي باستخدام «المُليّنات».

المُليّنات

هناك أنواع مختلفة من الملينات التي تستخدم لعلاج الإمساك. ولا يوصى بالملينات التي لا تستلزم وصفة طبية. اطلب دائماً مشورة طبيبك أو الصيدلاني الخاص بك.

- اللاكتولوز: وهو واحد من أكثر العلاجات الأولية شيوعاً ويعمل على تليين البراز. وهو عبارة عن سكر بسيط لا يتكسّر في الأمعاء الدقيقة ولكن يُهضم بفعل بكتيريا موجودة بشكل طبيعي في الأمعاء الغليظة. ويقوم بسحب المياه إلى القولون، وبالتالي يحافظ على ليونة البراز لمدة أطول.
- السّنا والبيكولاكس: يعمل هذان المليّنان بطريقة مختلفة تماماً. فهما يجعلان عضلة المعي تنقبض بشكل أقوى، ويساعدان على دفع البراز عبر الأمعاء. وقد يتسببان بانزعاج بطني.

- الموفيكول: هو نوع مختلف آخر من الملينات. يعمل على حفظ السوائل في الأمعاء، وبالتالي يساعد على إخراج براز أكثر ليونة.

الحقن الشرجية والتحاميل

يعتبر استخدام الحقن الشرجية (إدخال محلول في المستقيم والقولون) والتحاميل (دواء يوضع في المستقيم) رائجاً في معالجة الإمساك. ولكن يُعتقد اليوم أن مثل هذا العلاج المزعج قد يخلف تأثيراً نفسياً معاكساً في الطفل. إلا أن طبيب طفلك قد يرى استخدامه ضرورياً في حال كانت أمعاء الطفل منحشرة، إذ يجب إفراغها من أجل البدء بإنشاء نموذج حركة أمعاء منتظمة.

الارتجاع البيولوجي

يمكن استخدام طريقة العلاج هذه مع الأطفال الذين لا يشعرون كما ينبغي بامتلاء المستقيم ويكونون غير واثقين من أحاسيسهم وكيفية التفاعل معها. فهذه الطريقة تعلّم الأطفال كيف يعرفون أن عليهم التبرّز وكيف يرخون العضلات المناسبة من أجل إخراج البراز.

يتم استخدام آلة لقياس مدى شدة العضلات حول شرج الطفل ومستقيمه. ثم توضع مجسّات دقيقة داخل الشرج والمستقيم، والتي ترسل بدورها المعلومات إلى الكمبيوتر. فيقوم الطفل بضغط منطقة الشرج، ومن ثم يرخيها وكأنه يخرج البراز. ويُظهر الكمبيوتر العملية على شكل أصوات أو صور. بعد ذلك، يتعين على الأطفال القيامٍ بعمليةٍ التبرز. فالمجسّ مزوّد ببالون صغير يعطي الطفل إحساساً ملحاً بالتبرّز عند امتلائه بالهواء. يتعلم الطفل كيف يستفيد من الإشارات الصادرة عن الأصوات أو الصور على الكمبيوتر من أجل تدريب العضلات على الشدّ والارتخاء بالطريقة الصحيحة.

قد يستغرق تعلم طريقة الارتجاع البِيولوجي هذه وقتاً طويلاً كما أنه ما من إثبات قوي على فعاليتها دوماً.

المغص

مغص الرّضع هو مصطلح يستخدم لوصف البكاء المفرط عند الطفل السليم. ومن حيث التعريف، فإن البكاء المفرط هو البكاء الذي يدوم ثلاث ساعات كحد أدنى في اليوم، لثلاثة أيام في الأسبوع، وعلى مدى ثلاثة أسابيع على الأقل. عندما يبكي الطفل يبدو أنه يعاني من ألم في البطن، وقد يتصاحب ذلك مع سحب القدمين إلى البطن. ويبدأ المغص بشكل نمطي في الأسابيع القليلة الأولى من عمر الطفل، ثم يبدأ بالتلاشي في أغلب الأحيان عندما يبلغ الطفل أربعة إلى خمسة أشهر. ويحدث في الأغلب في المساء.

ويعتبر المغص مشكلة شائعة تدفع أسرة واحدة من بين ست أسر إلى استشارة خبير صحي للحصول على المشورة، نظراً إلى ما تسببه هذه المشكلة من ضيق وقلق حقيقيين. وعلى الرغم من أن السبب الدقيق للمغص غير معلوم، إلا أنه ليس مرضاً، كما هو معروف، كما أنه ليس نتيجة أي خطأ في رعاية الأهل. وقد تم طرح عدد من الأسباب التي قد ينتج عنها المغص. فببساطة، قد يكون من الطبيعي أن يبكي بعض الأطفال قليلاً بينما يبكي آخرون كثيراً. وتتضمن التفسيرات المحتملة حدوث انقباضات مؤلمة في الأمعاء، إطلاق الريح، أو حساسية مفرطة عابرة من اللاكتوز، وهو السكر الطبيعي الموجود في الحليب.

التعامل مع المغص

قد تكون طمأنة الأهل أن الطفل غير مريض، وأن المغص سيتوقف خلال أشهر قليلة، هي الرسالة الأهم التي يمكن إيصالها لهم. يجب التأكد من أن الطفل ليس جائعاً، أو عطشاناً، أو متوعكاً، أو منزعجاً. ومن غير الضروري التحوّل من الرضاعة الطبيعية إلى زجاجة الرضاعة، أو الانتقال من تركيبة حليب إلى أخرى في حال اعتماد الرضاعة عن طريق الزجاجة. ولا تكون الأدوية المستخدمة للمغص فعالة دائماً.

بالإضافة إلى ذلك، فإن حمل الطفل لفترة أطول ليس مفيداً على ما يبدو. كما أن التجارب العلمية التي تنظر في العلاجات المساعدة

المحتملة لم تكن حاسمة. فقد كانت الدراسات إما صغيرة جداً بحيث لا يمكنها التوصل إلى خلاصة محددة أو تتوصل إلى نتائج متناقضة، فيقترح بعضها علاجاً معيناً باعتباره فعالاً، بينما ترى أخرى أنه ليس كذلك.

ولا تزال فعالية العلاجات التالية غير معلومة: حليب قليل اللاكتوز، محلول السكروز، تدليك الأطفال، تدليك الجمجمة، التلاعب بالعمود الفقري، شاي الأعشاب، والحد من تنبيه الأطفال. ويجب إجراء المزيد من الدراسات للتحقق من العلاج الفعال حقيقة في الحدّ من الضيق والقلق الذي يسببهما المغص للأطفال والأهل على حد سواء.

الجَزْر المعدي المريئي

ويحدث على شكلين: الجزر المعدي المريئي البسيط أو الارتجاع وداء الجزر المعدي المريئي.

الجزر المعدي المريئي البسيط

في هذه الحالة، تخرج كميات صغيرة من الحليب إلى فم الطفل. وهذا الأمر شائع إلى حد بعيد، ولكن قد يشعر الأهل بالقلق حياله. غير أنه إذا كان الطفل بحالة جيدة وينمو باطراد ولا يعاني من أعراض أخرى، فبإمكان الأهل الاطمئنان إلى أن ذلك سيتحسن مع الوقت.

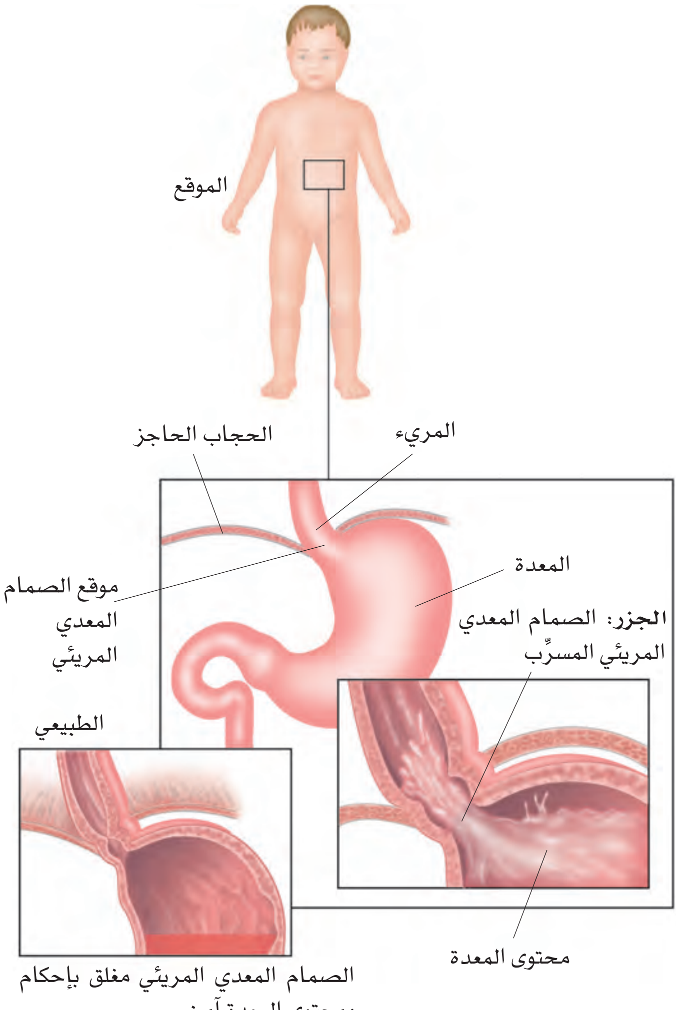
علاج الجزر المعدي المريئي البسيط

نصائح للأهل الذين يعاني طفلهم من الجزر البسيط:

- في حال اعتماد الرضاعة عن طريق الزجاجة، تحققوا من أن حجم الحلمة يناسب سن طفلكم.
- تأكدوا من أنكم تميلون الزجاجة بالشكل الصحيح بحيث لا يبتلع الطفل الهواء مع الحليب.
- تأكدوا من أن الطفل لا يحصل على كمية زائدة من الحليب خلال وجبة واحدة.
- أطعموا الطفل وهو في وضعية أقرب إلى أن تكون مستقيمة.

الجَزْر المعدي المريئي

يحدث هذا العرض لدى تسرب محتوى المعدة إلى المريء، ويحصل هذا عندما يخفق الصمام الموجود أعلى المعدة في البقاء مغلقاً بإحكام.



داء الجزر المعدي المريئي

ويحدث عندما ترتجع محتويات المعدة الحمضية أو تصعد إلى المريء أو الحلقوم. ويحصل ذلك عندما يرتخي الصمام الموجود على الطرف السفلي للمريء، ما يسمح للمحتويات المعدية بالتدفق في الإتجاه الخاطئ إلى خارج المعدة. وحين يحصل ذلك، قد يختبر الأطفال تقيؤاً متكرراً، أو ألماً في البطن، أو صعوبات في التغذية أو إخفاقات في النمو، كما قد يصبحون سريعي الانفعال عموماً. وتحدث هذه الأعراض لأن حمض المعدة يتسبب بالتهاب في بطانة المريء.

يكون الأطفال الخدّج، خصوصاً، عرضة لتطوير هذه الأعراض، إضافة إلى الأطفال الذين ولدوا مع شذوذ في المريء. كما يعدّ الأطفال الذين يعانون من الفتق الحجابي – وهو عندما يعبر جزء من المعدة إلى الصدر عبر جزء ضعيف في الحجاب الحاجز (العضلة التي تفصل بين تجويف الصدر وتجوف البطن)، معرضين لخطر الإصابة بهذا الداء أيضاً.

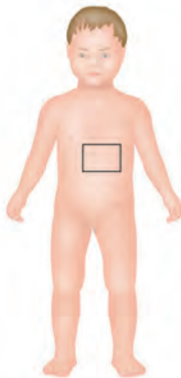
ويتحسن معظم الأطفال المصابين بداء الجزر المعدي المريئي تلقائياً عند بلوغهم 12 إلى 18 شهراً، ولكن إن ترافقت أعراض الداء مع الفتق الحجابي، فقد تستمر حتى سن الأربع سنوات.

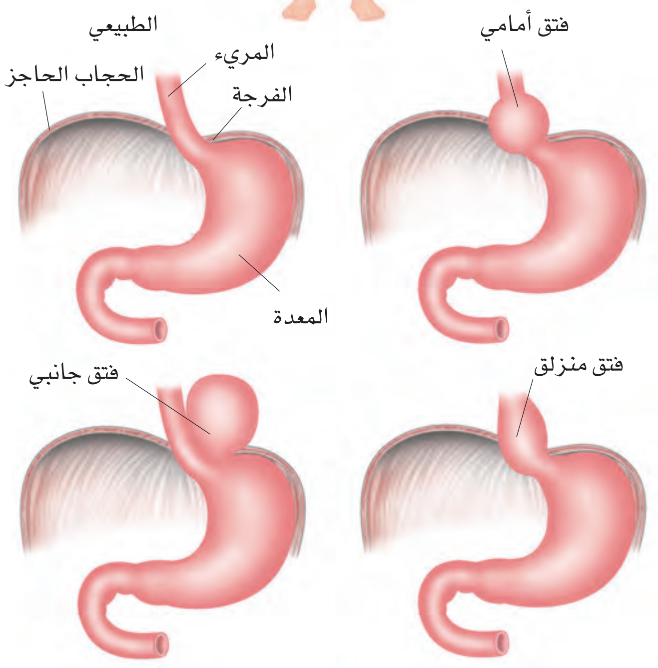
علاج داء الجزر المعدي المريئي

يستخدم العديد من العلاجات المختلفة لمساعدة الأطفال المصابين بداء الجزر على التحسن، غير أن الفعالية الحقيقية لمعظم هذه العلاجات غير معلومة. وقد يُنصح بعض الأهل بتمديد أطفالهم على جوانبهم أو على صدورهم لمساعدتهم على منع الجزر، غير أن وضعية النوم هذه تنطوي على مخاطرة متزايدة لحصول متلازمة الموت المفاجىء عند الرضع (موت المهد)، وبالتالي يجب الامتناع عن تطبيقها كلياً.

الفتق الحجابي

الفُرجة هي فجوة صغيرة في الحجاب الحاجز العضلي يمر من خلالها المريء. وإذا كان ثمة ضعف في الفرجة، قد ينزلق جزء من المعدة إلى الصدر- مسبباً الفتق الحجابي.





ويعتبر حال داء الجزر المعدي المريئي شبيه بحال المغص لجهة ضيق أفق الدراسات بحيث لا يمكنها التوصل إلى خلاصة مجدية أو النتائجٍ المتضاربة التي ترشح عنها. فقد يكون بعض هذه العلاجات مفيداً مع بعضٍ الأطفال، كما هو مبين أدناه، بينما لن تجدي علاجات أخرى نفعاً على الإطلاق.

مُكثفات الغذاء

كما يوحي اسمها، فهي تكثف الحليب بحيث تقل احتمالات اندفاعه إلى المريء.

ألجينات

وهي تشكل الطبقة التي تطفو فوق محتويات المعدة كي تحدّ من الارتجاع إلى المريء.

الأدوية

«السيميتيدين» يخفض كمية الحمض في المعدة بحيث يقلّ الضرر الذي يلحق ببطانة المريء عندما يحصل الجزر. ويستخدم دواءا «الميتوكلوبراميد» و«الدومبيريدون» للتخلص من الغثيان والتقيؤ. وتحتاج كل هذه الأدوية إلى وصفة من الطبيب.

التهاب المعدة والأمعاء

التهاب المعدة والأمعاء الحاد هو التهاب يصيب بطانة المعدة والأمعاء، ويتسبب سريعاً بالإسهال الذي يكون مصحوباً عادة بالتقيؤ. وقد يسبّب أيضاً ألماً في البطن، وحمى، وغثياناً. وليس الإسهال إخراج براز رخو من حين إلى آخر، بل إنه إخراج متكرر لبراز سائل لا شكل معين له.

التهاب المعدة والأمعاء شائع جداً، فهو يتسبب في البلدان الأقل تطوراً بوفاة 4 ملايين طفل سنوياً من بين الأطفال الذي هم دون سن الخامسة. أما في البلدان المتطورة، فما يقارب الـ 90 % من هذه الحالات تسببها الفيروسات، والفيروس الأكثر شيوعاً هو «الفيروس العجلية».

كما يمكن للفيروس أن يصيب جميع الأطفال، إلا أن الأكثر عرضة له هم الرضع والأطفال دون سن الثانية. وفي معظم الحالات المتبقية، فإن البكتيريا هي المسؤولة عن الإصابة بالتهاب المعدة والمريء، وتكون في الأغلب البكتيريا العطيفة، أنواع السالمونيلا والشيغيلة، والإشريكية القولونية (إي كولاي).

وقد تأتي الإصابة من الأطعمة أو المياه الملوّثة. وتتفشى العدوى عادة داخل الأسر وبين الأشخاص الذين هم في تماسٍ مباشر مع بعضهم البعض، إذ إن الفيروسات والبكتيريا تنتقل من شخصٍ إلى آخر.

منعٍ تفشي التهابِ المعدة والأمعاء

إذاً، من المهم جداً غسل اليدينٍ على أتم وجه من أجل منع تفشي التهاب المعدة والأمعاء، خصوصاً:



اغسل يديك وأظافرك جيداً لمنع انتشار العدوى

- قبل تحضير الطعام
- بعد استخدام المرحاض، أو مساعدة طفلك على استخدام المرحاض
- بعد تغيير حفاضة طفلك.

ومن المهم أيضاً تنظيف الزجاجات، والحلمات، ومعدات التغذية بشكل كامل بعد كل وجبة للأطفال الذين هم دون السنة الواحدة. ويجب غسل كل المعدات بمياه ساخنة تحتوي على صابون مع الاستفادة من الفرشاة الخاصة بالزجاجات والحلمات بعد استخدامها بأسرع وقت ممكن، ومن ثم يجب غسلها جيداً وحفظها في محلول مُعقِم.

ينبغي تطهير الأسطح الملوّثة وغسل الثياب المتسخة على الفور.

علاج التهاب المعدة والأمعاء

بما أن معظم حالات التهاب المعدة والأمعاء تسببها الفيروسات، فالمضادات الحيوية لن تجدي نفعاً. يجب أن لا يُعطى الأطفال أدوية من أجل وقف الإسهال لأنها قد تتسبب لهم بتأثيرات جانبية. على سبيل المثال، قد تؤثر في التنفس، وتخفض ضغط الدم، وتغيّر معدل ضربات القلب.

ويُعتبر الجفاف أحد أخطر عواقب الإسهال والتقيؤ عند الرضع والأطفال، ومنع حدوث ذلك هو الدعامة التي يرتكز عليها العلاج.

فيجب تشجيع الأطفال المصابين بالتهاب المعدة والأمعاء على ابتلاع كميات قليلة من سائل الإمهاء الفموي، كـ «الديوراليت»، من أجل تعويض السوائل والأملاح المعدنية التي تسبب التقيؤ أو الإسهال بفقدانها.

وعليك أن تعدّ المحلول تماماً وفق التوجيهات وتحفظه في البراد، مع وجوب التخلص منه بعد مرور 24 ساعة. وإذا أضيفت كمية قليلة جداً أو كبيرة جداً من الماء لإعداد المحلول، فسيؤدي ذلك إما إلى الحد من فعالية الدواء أو إلى اختلال في توزان الأملاح.

كما أن اختيار المياه الغازية كالّليمونادة أو الكولا وحدها غير

ملائم. وإذا لم يتوفر سائل الإمهاء، يجب الاستفادة من كميات المياه الوفيرة.

وفي حال كنت تعتمدين الرضاعة الطبيعية لتغذية طفلك، عليك متابعة ذلك. ويمكن تعويض السوائل الإضافية المهدورة عبر إعطاء سائل الإمهاء الفموي بواسطة ملعقة أو مقياس جرعات الأدوية السائلة.

أما بالنسبة إلى الأطفال الذين يتغذون بواسطة زجاجات الرضاعة، فيمكن التناوب بين تركيبة التغذية المعتادة وبين سائل الإمهاء.

وبالنسبة إلى الأطفال الذين يتبعون نظاماً غذائياً مختلطاً، يمكن تقديم الأطعمة المعطاة لهم، على الرغم من أنه يُفضّل التقليل من تناول منتجات الحليب خلال فترة مرضهم. كما ينبغي إعطاؤهم سوائل الإمهاء الفموية من أجل تعويض السوائل المهدورة.

وإذا استمر التقيؤ، من الأفضل إعطائهم كمية قليلة جداً من سائل الإمهاء في أوقات متقاربة، مثلاً، ملعقة صغيرة كل خمس إلى عشر دقائق.

ويجب استئناف نظام التغذية الطبيعي في أسرع وقت ممكن، إذ ما من دليل على أن الامتناع عن الطعام سيؤتي أي نتيجة. فتناول الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات، كالخبز، أو المعكرونة، أو البطاطا، يساعد على الشفاء.

ويجب أن لا يعود الأطفال إلى المدرسة أو أي مؤسسة لرعاية الأطفال إلا بعد مرور 48 ساعة على آخر حادثة إسهال أو تقيؤ أصابتهم. كما يجب أن لا ينزلوا إلى أحواض السباحة قبل مرور أسبوعين على آخر حادثة إسهال.

متى ينبغي طلب المساعدة الطبية؟

على الرغم من أن معظم الأطفال يشفون بسرعة من التهاب المعدة والأمعاء ومن دون أي تأثيرات طويلة الأمد، فإن لاحظتم وجود أي من إشارات الجفاف التالية، يجب طلب المشورة الطبية

على الفور:

- النعاس
- جفاف يصيب الشفاه، الفم، واللسان
- يافوخ غائر (وهو المنطقة اللينة أعلى رأس الطفل)
- عينان غائرتان
- عدم وجود دموع
- تراجع مرونة الجلد: يتبين هذا لدى مراقبة الجلد عند قرصه، فالطفل المصاب بالجفاف سيبقى جلده مرتفعاً بعد قرصه
- انخفاض إنتاج البول: يمكن تحديد هذا عندما تبقى حفاضات الطفل جافة باستمرار.

إسهال الأطفال في سن بداية المشي

تصيب هذه الحالة الأطفال ما بين سن السنة الواحدة والخمس سنوات. وعموماً، يكون هؤلاء الأطفال سليمين ويأكلون وينامون بشكل جيد، ولكنهم يخرجون بشكل متكرر برازاً رخواً له رائحة. واللافت في برازهم أنه يحتوي على طعام غير مهضوم، كالبازيلاء وقطع الجزر، التي تظهر غالباً بعد ساعات من تناولها.

وعلى الرغم من أن الأسباب المحددة التي تؤدي إلى إصابة الأطفال في سن بداية المشي بالإسهال غير معلومة، إلا أن العوامل الغذائية تدخل ضمنها. فالنظام الغذائي للرضع والأطفال في سن بداية المشي قد تغير بشكل دراماتيكي خلال السنوات الأخيرة وأظهرت دراسات عديدة أن النظام القائم على تناول السوائل بشكل متواصل والأطعمة قليلة الدهون مع الإفراط في استهلاك عصير الفواكه قد حل مكان النظام الغذائي التقليدي المتوازن، وقد يكون له دور في زيادة إصابة الأطفال في سن بداية المشي بالإسهال.

علاج إسهال الأطفال في سن بداية المشي

إذا كان الطفل بحالة جيدة وينمو على نحو طبيعي، بإمكان الأهل أن يطمئنوا إلى أن ليس هناك من مرض كامن، وأن طفلهم

سيتحسنٍ مع الوقت.

غالباً ما يساعد تغيير نظام الطفل الغذائي على تحسن الوضع، كما قد تظهر الإجراءات البسيطة التالية فعاليتها غالباً في غضون أيام:

- تقديم كميات كبيرة من عصير الفاكهة مع تجنب إعطاء الطفل شراب الاسكواش واستبداله بالحليب أو الماء.
- الانتقال من استخدام الزجاجة إلى استخدام الكوب للمساعدة على تقليل كمية السوائل التي يشربها الطفل.
- قد يتسبب عصير التفاح المصفى بمشاكل معينة ويجب استبداله بعصير التفاح غير المصفى.
- يجب زيادة تناول الدهون، كاستخدام الحليب كامل الدسم، إضافة الزبدة إلى الأطعمة، وتجنب الأطعمة قليلة الدهون.
- على الرغم من وجوب تفادي الإفراط في تناول الألياف، ينبغي تشجيع الأطفال على تناول الفاكهة والخضروات المتنوعة.

الديدان الخيطية

هناك ديدان بيضاء متناهية الصغر، يبلغ طولها سنتيمتراً واحداً (نصف إنش) وتبدو كأنها قطع من القطن، وهي تعيش في الأمعاء وحول الشرج وتشكل مشكلة شائعة جداً، خصوصاً عند الأطفال. ولا تسبب هذه الديدان أي أضرار خطيرة، ولكنها يمكن أن تسبب الإزعاج. ويُقدَّر أن حوالى 40 % من الأطفال ما دون سن العاشرة يمكن أن يتعرضوا لهذه الحالة في أي وقت من دون ظهور أي أعراض في العديد من الحالات.

تنتج الديدان الخيطية أعداداً ضخمة من البيوض متناهية الصغر، بحيث لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة . وهي تكون موجودة في غبار المنازل، السجاد، الفوط، وبياضات الأسرّة، ويمكن التقاطها بسهولة عن طريق الأصابع وابتلاعها. وحالما يحصل ذلك، تعبر البيوض إلى الأمعاء حيث تفقس لتصبح ديداناً.



صورة لدودة خيطية تحت المجهر

عندما تنضج، تنزح إناث الديدان إلى الشرج وتضع بيوضها هناك في الليل؛ ما يسبّب الحكة. فيعمد الأطفال إلى حكّ أنفسهم وبالتالي، تنتقل البيوض إلى الأصابع والأظافر. ويمكن للبيوض أن تدخل الفم مجدداً بسهولة، مثلاً، عبر مصّ الإبهام أو قضم الأظافر، مما يتسبب بالإصابة من جديد. كما يمكن أن تنتقل الديدان إلى أفراد آخرين في الأسرة عن طريق الاحتكاك المباشر، الطعام، والاستخدام المشترك للفوط والبياضات.

علاج مشكلة الديدان الخيطية

يتضمن العلاج تناول جرعة واحدة من الدواء (يتم الحصول عليه بناء على وصفة من الطبيب) الذي يقتل الديدان. وبما أن الديدان الخيطية تنتشر بسهولة كبيرة، من الضروري أن يتلقى كل أفراد الأسرة العلاج في الوقت نفسه. ويجب غسل الملابس

الداخلية، وملابس النوم، والفوط، وبياضات الأسرّة بأسرع وقت ممكن بعد علاج الجميع. كما يجب تنظيف السجادات بالمكنسة الكهربائية، ونفض الغبار عن غرف النوم أو مسحها بقطعة نظيفة رطبة من القماش.

الوقاية من الإصابة مجدداً

من المهم اتباع الخطوات التالية من أجل منع الإصابة من جديد:

- الحفاظ على الأظافر قصيرة
- غسل اليدين جيداً بعد استخدام المرحاض وقبل الأكل
- منع قضم الأظافر
- ارتداء البيجامات أو الملابس الداخلية في السرير
- التأكد من أن الجميع يستحم يومياً
- تغيير الملابس وغسل بياضات الأسرّة بانتظام
- التأكد من أن كل فرد في الأسرة يستخدم الفوطة الخاصة به

النقاط الأساسية

- يتصف الإمساك بصعوبة التبرّز أو التأخر في ذلك.
- يجب إجراء تغييرات بسيطة في النظام الغذائي كعلاج أولي للإمساك.
- يجب أن لا يتم استخدام الملينات إلا بإشراف المعالِج العام.
- السبب المحدد لحدوث المغص غير معلوم، ولكنه ينحسر من تلقاء نفسه ويزول دائماً ببلوغ الطفل سن الستة أشهر.
- الجزر المعدي المريئي البسيط شائع وينحسر تلقائياً.
- الداء المعدي المريئي هو أكثر صعوبة، ولكن ثمة العديد من العلاجات المتاحة.
- من المهم تمييز إشارات الجفاف حتى يمكن طلب المشورة الطبية على الفور.

الجهاز البولي

تشريح الجهاز البولي

تعدّ التهابات المسالك البولية والتبوّل في الفراش من أكثر المشكلات المرتبطة بالمسالك البولية تواتراً.

تتألف المسالك البولية من الكليتين، والحالبين، والمثانة، والإحليل. ويكون لون الكليتين بنياً مائلاً إلى الحمرة، وتتخذان شكل حبة الفاصوليا، وتقعان على جانبي العامود الفقري في الجهة الخلفية من البطن. ويبلغ طول الواحدة عند الراشد من 10 إلى 12.5 سنتيمتراً تقريباً (4 إلى 5 إنشاً) وعرضها من 5 إلى 7.5 سنتيمتراً (2 إلى 3 إنشاً). ويمرّ البول الذي يتكوّن في الكليتين إلى المثانة عبر أنبوبين عضليين دقيقين يُعرفان بالحالبين، طولهما تقريباً من 25 إلى 30 سنتيمتراً (10 إلى 12 إنشاً).

ويُخزّن البول في عضو عضلي أجوف يسمى المثانة يقع في الحوض، ويُطرَح على فترات عبر أنبوب يسمى الإحليل.

وتتفاوت الكمية التي يمكن للمثانة أن تختزنها قبل الحاجة إلى إفراغها، وهي ما تسمى «السعة الوظيفية للمثانة»، وعلى سبيل المثال، فإن متوسط سعة المثانة عند الراشد يصل إلى 420 ميليلتراً (15 أونصة سائلة)، وعند الطفل البالغ من العمر 12 عاماً 330 ملل (11.5 أونصة سائلة). وأما عند الطفل البالغ من العمر 7

سنوات 240 ملل (8.5 أونصة سائلة). وتشير الحاجة المتكررة إلى استخدام المرحاض إلى تدني السعة الوظيفية للمثانة.

دور الكليتين

تعمل الكليتان بشكل أساسي كمصفاة لـ«تنظيف الدم». وتقومان بثلاث وظائف أساسية:

1. إزالة مادة تسمى البوّلة التي تعتبر ناتجاً ثانوياً للهضم.
2. تنظيم محتوى الملح في الدم
3. ضبط محتوى الماء في الجسم

ولكي يعمل الجسم بشكل ملائم، من الضروري المحافظة على هذه الوظائف الثلاث بمستويات ثابتة، وهذا ما يجعل عمل الكليتين ذا مستوى عالي الأهمية.

يكتسب جسم الإنسان الماء بتناول الطعام والشراب ويفقده في طريقتين: البول والتعرق. فعلى سبيل المثال، لا يحتاج الإنسان إلى التعرق في الأيام الباردة، ولذلك يكون البول باهتاً، وخفيفاً، ووافراً، بينما في الأيام الحارة، ولأن الإنسان يتعرق كثيراً، يكون البول كثيفاً، وغامق اللون، وقليل الكمية.

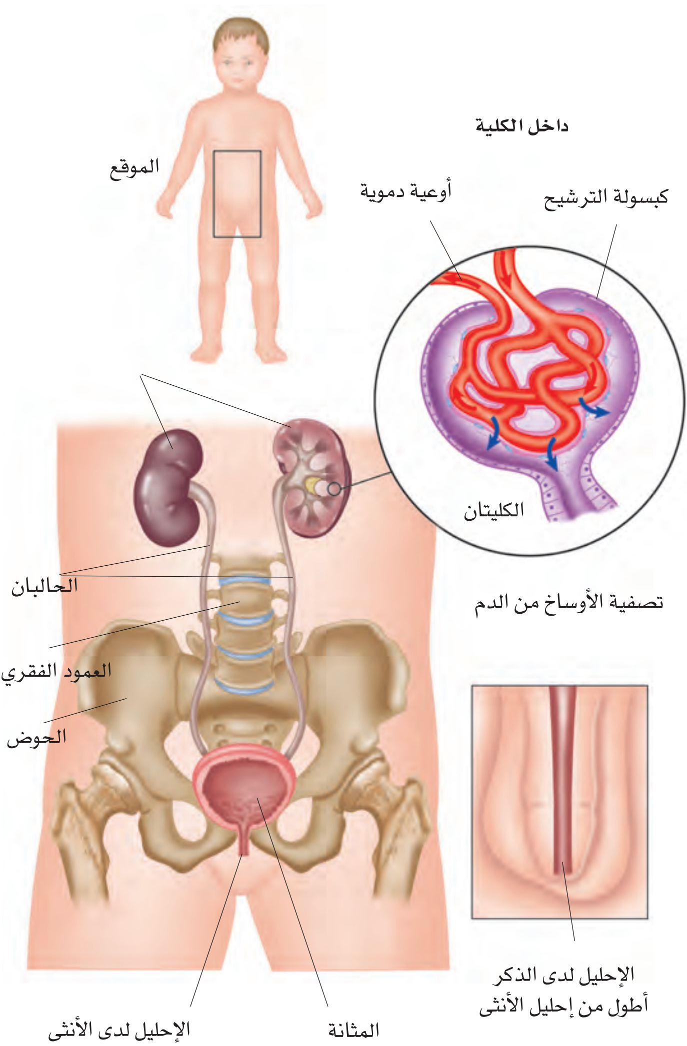
التهابات المسالك البولية

تحصل عندما تنتقل البكتيريا الموجودة دائماً في الأمعاء من محيط الشرج إلى المثانة عبر الإحليل. وتعتبر بكتيريا الـ«إي كولاي» الأكثر شيوعاً في هذا المجال، إذ هي سبب 75 % من حالات الإلتهاب هذه، وتتسبب أنواع البكتيريا «بروتيوس» بالعديد من الحالات الأخرى.

ويكون الإحليل عند الفتيات أقصر مما هو عند الفتيان، ما يمكّن البكتيريا من الانتشار بسهولة أكبر. وبالنتيجة، فإن نسبة الإصابة بالتهاب المسالك البولية عند الفتيات أعلى بكثير مما هي عليه عند الفتيان، باستثناء الأطفال دون الثلاثة أشهر، إذ يكون الفتيان أكثر عرضة.

الجهاز البولي

تصفي الكلى الأوساخ من الدم وتفرزها بولاً.



ويعاني 2 % من الفتيان و8 % من الفتيات من التهاب في المسالك البولية في فترة الطفولة. وبعد إصابتهم الأولى، يصاب العديد من هؤلاء الأطفال بالتهابات إضافية على مدى السنة أو السنتين التاليتين.

أعراض التهابات المسالك البولية

قد يقتصر التهاب المسالك البولية، ويُعرف أيضاً بالتهاب المثانة، على المثانة، و/أو يؤثر في الكبد. وعلى الأرجح، لن تظهر أعراض بولية معينة عند الأطفال الصغار، ولكن الطفل سيعاني من ارتفاع في درجة الحرارة، وقد يتقيأ، أو يصاب بالإسهال، وربما يكون منزعجاً ومصاباً بالإعياء العام.

كما قد تظهر الأعراض المذكورة أعلاه أيضاً على الأطفال الأكبر سناً، ولكنهم سيختبرون أعراض بولية أكثر تحديداً، كالحاجة المتكررة إلى التبوّل، والإحساس بالحرقة عند فعل ذلك والشعور بالألم في الجهة الجانبية أو السفلى للبطن. وقد يكون للبول رائحة كريهة، أو قد يحتوي على الدم.

وأحياناً، يبدأ الأطفال بالمعاناة من حالة السلس البولي النهاري أو الليلي، بعد أن كانوا يحافظون على جفافهم في السابق. ومن المهم طلب المشورة الطبية في حال تم الاشتباه بوجود التهاب في المسالك البولية لأن الإصابة قد تنتقل إلى الكليتين.

فحص التهابات المسالك البولية

في حال تم الاشتباه بوجود التهاب في المسالك البولية، سيحتاج طبيبك إلى إجراء فحص للبول للتحقق مما إذا كان هناك التهاب فعلاً، ومن البكتيريا المسؤول عنه، في حال وُجدت.

وسيجري طبيبك فحص البول بواسطة المغماس الذي يشير إلى وجود الدم أو البروتين، غير أنه يمكن لهذه المواد أن تكون موجودة في حالات أخرى، لذا فهو ليس اختباراً تشخيصياً.

ومن جهة أخرى، يمكن فحص البول تحت المجهر، وبالتالي،

إجراء تشخيص فوري. وفي هذه الحالة، لن يكون ممكناً معرفة أي بكتيريا هي المسؤولة عن الالتهاب، ولكن يمكن إرسال البول إلى المختبر لإجراء فحوص الزرع والتحسس لتحديد سبب الإلتهاب وإرشاد الطبيب إلى المضاد الحيوي الأنسب.

علاج التهابات المسالك البولية

في حال اشتبه بإصابة الطفل بالتهاب في المسالك البولية وهو دون سن الثلاثة أشهر، سيحيل طبيبك الطفل فوراً إلى اختصاصي في طب الأطفال من أجل التقييم والمعالجة.

وإذا كان سن الطفل فوق الثلاثة أشهر واشتبه بتضرر كليتيه، قد يحال إلى اختصاصي في طب الأطفال وتتم معالجته بالمضادات الحيوية الفموية. ويمكن بدء العلاج على الفور، إذ عادة ما يُعطى على مدى فترة تمتد من سبعة إلى عشرة أيام.

وفي حال كان سن الطفل فوق الأشهر الثلاثة واشتبه بإصابته بالتهاب المسالك البولية السفلى (التهاب المثانة)، قد يعالج الطبيب الطفل عن طريق مضاد حيوي فموي لمدة ثلاثة أيام، وإذا بقيت حالة الطفل سيئة بعد 24 إلى 48 ساعة، سيعيد الطبيب تقييم وضعه.

ولكن، قد يكون ضرورياً تغيير المضاد الحيوي حالما تحدد نتائج المختبر البكتيريا المسببة للالتهاب. كما أنه يستحسن البدء بالعلاج قبل وصول نتائج الفحوص لأن تأخير العلاج قد يؤدي إلى انتقال الإصابة إلى الكليتين.

هل يمكن تكرّر الإصابة بالالتهاب

يُشفى معظم الأطفال تماماً بعد العلاج بالمضادات الحيوية. غير أنه يمكن حصول تندّب كلوي في 5 إلى 15 % من الحالات. وقد يحدث هذا عند الأطفال الذين يعانون من حالة تسمى الجَزر، بحيث يسير البول في اتجاه عكسي ليصعد عبر الحالبين باتجاه الكليتين عند إفراغ المثانة. فإذا حصل ذلك، يمكن للبكتيريا أيضاً

أن تنتقل من المثانة إلى الكليتين، مسببة الإصابة للكليتين. وللتحقق من وجود هذه المشكلة أو معرفة ما إذا كان هناك أي تندّب في الكليتين، قد يتم إجراء فحوص خاصة.

وفي حال الاعتقاد بوجود خطر معاودة الالتهابات، يتم إعطاء جرعة صغيرة من المضادات الحيوية لفترة من الزمن للمساعدة على الحؤول دون حدوث ذلك. وإذا لم ينجح العلاج واستمر الطفل باختبار التهابات متكررة، قد يستلزم الأمر إجراء عملية من أجل تصحيح وضع الحالبين بحيث يتوقف الجزر.

الفحوصات التشخيصية الخاصة بتندّب الكليتين أو الجزر

قد يخضع الأطفال لفحص الموجات فوق الصوتية، مسح بواسطة حمض ثنائي ميركابتوسكسينيك (DMSA هو اختصار للمادة الكيميائية المستخدمة)، أو تصوير المثانة أثناء التبوّل. وتصبح نتائج هذه الفحوص متاحة عادة بعد حوالى أسبوعين.

مسح الموجات فوق الصوتية

يشبه هذا مسح تخضع له المرأة الحامل. فتوضع مادة هلامية على بطن الطفل ويُمرّر فوقها جهاز شبيه بالميكروفون. يصدر هذا الجهاز موجات صوتية عالية التردد ويتلقى أصداءها ليُظهر بعدها صوراً عن كليتي الطفل على الشاشة. ولا يتسبب مسح الموجات فوق الصوتية بأي ألم ويستغرق 20 دقيقة من الزمن.

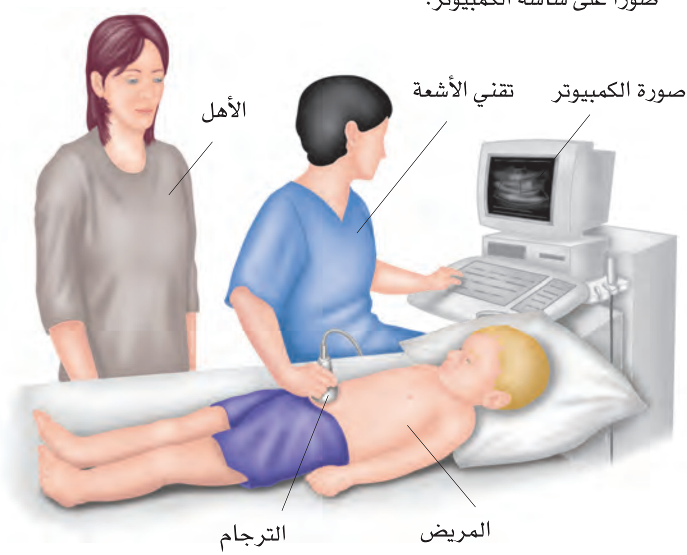
مسح حمض ثنائي ميركابتوسكسينيك DMSA

هو فحص مهم للغاية يسمح للأطباء بمعرفة مدى سلامة عمل الكليتين، ويحدد ما إذا كان هناك أي تندبات في الكلية نتيجة تعرضها للإصابة.

ويُعطى الطفل، خلال هذا الإجراء حقنة صغيرة تحتوي على مادة مشعة في عرق الذراع تسمى حمض ثنائي ميركابتوسكسينيك DMSA (تكنيتيوم 99م مصنف حمض ثنائي ميركابتوسكسينيك).

مسح الموجات فوق الصوتية

يصدر جهاز يسمى الترجام موجات صوتية ويسجل أصداءها العائدة ليُظهر صوراً على شاشة الكمبيوتر.

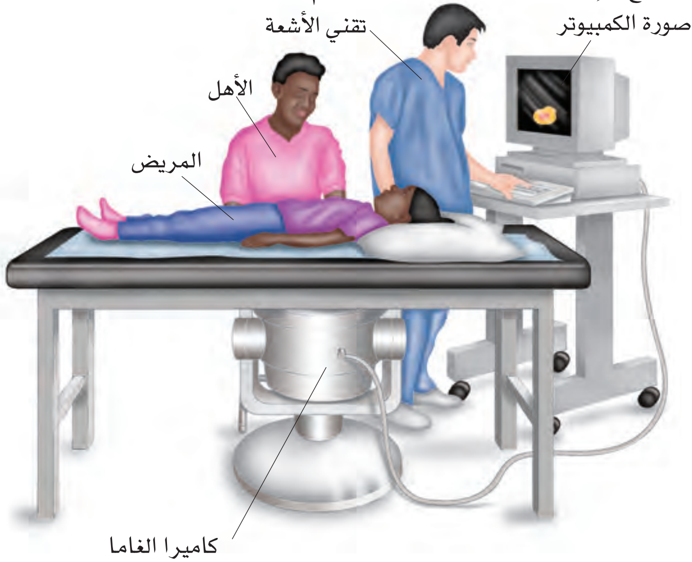


ويجب أن لا يتسبب هذا الإجراء بأي ألم، نظراً إلى وضع مرهم تخديري موضعي، «مرهم سحري» على المنطقة التي تعرضت للحقن. بالإضافة إلى ذلك، ليس هناك من داعٍ للقلق بسبب طبيعة المادة المشعة لأن كمية الإشعاع هي أقل حتى منّ الكمية التي يتلقاها الطفل من الأشعة السينية.

وبعد الحقن، من الضروري الانتظار لساعة على الأقل لكي يتجمّع الحمض في الكليتين. وعقب ذلك، يجب على طفلك أن يستلقي بسكون أثناء استخدام كاميرا خاصة، قادرة على تسجيل الإشعاعات التي يبعثها حمض ثنائي ميركابتوسكسينيك DMSA ، والتي يجري الطبيب تقييماً لها. وتستغرق هذه العملية 10 دقائق تقريباً. ويشار إلى أن هذا الحمض يغادر الجسم عن طريق البول بشكل سريع جداً.

مسح حمض ثنائي ميركابتوسكسينيك DMSA

يُحقن المريض بكمية قليلة من المادة المشعة حمض ثنائي ميركابتوسكسينيك DMSA. وبعد حوالى ساعتين، تتجمع المادة المشعة في الكليتين، بحيث يصبح بالإمكان التقاط صور لهما باستخدام كاميرا غاما.



تصوير المثانة أثناء التبول

يعاين هذا الفحص المثانة والإحليل. فيتم إدخال أنبوب صغير إلى المثانة عبر إحليل الطفل. ثم يتم تمرير صبغ خاص خلال الأنبوب ليملأ المثانة. وتُلتقط سلسلة من الأشعة السينية أثناء ملء المثانة وإفراغها من أجل التحقق من الجزر (رجوع البول إلى الكليتين).

عادة يتم إجراء تصوير المثانة أثناء التبول من دون تخدير، ولكن في حال استاء الطفل كثيراً من الفحص، يمكن إرجاؤه وإجراؤه باستخدام تخدير خفيف.

وقد يجري الاحتفاظ بهذا الفحص إذا كانت خاصة بمجموعات

معينة من الأطفال، وقد يتفاوت الوضع بحسب النظام في المناطق. فعلى سبيل المثال، قد يتم الاحتفاظ بفحوص الأطفال دون السنة الواحدة أو دون الأربع سنوات من الذين تعاودهم الإصابة، في بعض المناطق.

التبوّل في الفراش

ويُعرف أيضاً بسلس البول الليلي، ويُعرّف التبوّل في الفراش على أنه إفراغ المثانة أو إخراج البول بشكل لاإرادي خلال النوم لثلاث مرات في الأسبوع لدى طفل يبلغ خمس سنوات أو أكثر. وهي مشكلة شائعة إلى حد بعيد، تصيب ما يقدّر بنصف مليون طفلٍ في المملكة المتحدة:

- ما بين 15 إلى 20 بالمئة لدى الأطفال البالغين خمس سنوات
- 7 بالمئة لدى الأطفال البالغين 7 سنوات
- 5 بالمئة لدى الأطفال البالغين 10 سنوات
- 2 إلى 3 بالمئة لدى الأطفال البالغين 12 إلى 14 سنة
- 1 إلى 2 بالمئة لدى الأطفال البالغين 15 سنة ويبللون فراشهم.

ويعدّ التبول شائعاً أكثر بمرتين عند الفتيان منه عند الفتيات دون سن العشر سنوات.

ولمشكلة التبوّل في الفراش آثار هامة على كلٍ من الطفل وأسرته. فقد يعاني الطفل من مستوى متدنٍ من الاعتداد بالنفس ويشعر بأنه معزول اجتماعياً. فهو غير قادرٍ على أن يبيت في منزل أصحابه أو الذهاب في رحلات مدرسية تتطلب البقاء ليلاً. كما يشعر بأنه مختلف وينتابه القلق الشديد حيال انكشاف مشكلته. هذا وقد تزيد احتمالات تعرضه للمضايقة.

وقد تتراجع قدرة بعض الأهل على التحمل، معتقدين أن طفلهم قد يتوقف عن تبليل فراشه إذا ما بذل جهداً أكبر، إلا أن هذا غير صحيح. فالغضب أو معاقبة الطفل من شأنه أن يزيد الوضع سوءاً.

بالإضافة إلى ذلك، فإن العبء المالي الذي يخلفه طفل يبلل فراشه جدير بالاعتبار، إذ إن التكاليف قد تصل إلى عدة مئات

من الجنيهات الاسترلينية في السنة الواحدة، نظراً إلى أن الأموال التي تنفق على المصبغة وتغيير بياضات الأسرة والمرِتبات تدخل جميعها ضمن هذه التكاليف.

لماذا يحدث ذلك؟

ليس هناك سبب واحد للتبوّل في الفراش، ولكن من المعروف أنه يترافق مع عوامل متعددة.

تاريخ الأسرة

ثمة مكوّن وراثي محدّد لسلس البول. فإذا كان أحد الوالدين يبلل فراشه عندما كان طفلاً، ففرصة أن يفعل طفله الأمر نفسه تصل إلى 40 بالمئة. وإذا كان كلا الوالدين يبللان فراشهما في طفولتهما، ففرصة أن يتعرض طفلهما للوضع نفسه تصل إلى 75 بالمئة.

السعة الوظيفية للمثانة

يمتلك الأطفال الذين يبللون فراشهم مثانة صغيرة، في بعض الأحيان، لا تحتمل سوى كمية بول أصغر من المعدل الطبيعي، فتمتلئ المثانة بسرعة وقد تحتاج إلى الإفراغ أثناء الليل. كما قد يمتلك أطفال آخرون مثانات مفرطة النشاط وتحتاج إلى إفراغها قبل أن تمتلئ، وتوصف في هذه الحالة بالمثانات غير المستقرة.

البُوال الليلي

ينتج الدماغ هرموناً، أرجينين فاسوبريسين (AVP)، يؤثر في إنتاج البول. وخلال الليل، تصدر مستويات من الهرمون أعلى من تلك التي تصدر خلال النهار، ويؤدي ذلك إلى انخفاض إنتاج البول. وقد بيّنت الدراسات أن الأطفال المعرضين للتبول في الفراش لا يظهرون هذه التغيرات في مستويات الهرمون الصادرة، وبالتالي يتم إنتاج كمية من البول خلال الليل أكبر مما تحتمله المثانة.

تدني مستوى التيقظ

تعدّ الصعوبة في الاستيقاظ، والتي هي تدني مستوى التيقظ من النوم، عاملاً مساهماً في مشكلة التبول في الفراش. ولكن هذا لا يعني أن سلس البول هو نتيجة النوم العميق. فقد أظهر البحث بوضوح أن الأطفال الذين يبللون فراشهم يشتركون بنمط النوم نفسه مع الأطفال الذين لا يعانون من هذه المشكلة.

ويحدث التبول خلال دورة النوم، سواء أكان النوم في الليل أو في النهار، ولا يحدث ذلك إلا عندما تمتلىء مثانة الطفل وتصل إلى سعتها القصوى. وبالتالي، فإن المشكلة تكمن في عدم قدرة الطفل على التيقظ أو الاستيقاظ عندما تمتلىء مثانته، وليس في الاستغراق في النوم.

الإجهاد النفسي

يعتقد الكثير من الأهل، على نحو خاطئ، أن الإجهاد والقلق سببان أساسيان لمشكلة التبوّل في الفراش. فإذا كان باستطاعة الطفل البقاء جافاً في السابق، لمدة ستة أشهر على الأقل، ومن ثم بدأ بتبليل نفسه، قد يتضمن ذلك عوامل عاطفية، إلا أن هذا ليس بالضرورة عاملاً كامناً لدى طفل لم يتمكن من الحفاظ على جفافه خلال الليل من قبل.

مشكلة طبية

في أحيان نادرة، يكون التبول في الفراش نتيجة مشكلة طبية وسيكتشف الطبيب ذلك من تاريخ الطفل الطبي، والمعاينة، وتحليل البول.

علاج التبول في الفراش

هناك عدد من الإجراءات البسيطة لمساعدة الطفل الذي يتبوّل في الفراش. فإذا لم يطرأ أي تحسن بعد تجربة هذه الإجراءات البسيطة، على الأهل أن يستشيروا الطبيب، الذي قد يقدم مزيداً من النصح والعلاج، أو حتى يحيل الطفل إلى الخدمة المختصة بمشكلة سلس البول:

- على الأهل أن يكونوا داعمين، وهادئين، ومشجعين.
- لا تستخدم الحفاضات مع الأطفال الكبار، ولكن عليك استخدام مرتبات جيدة، ومن المفيد استخدام لحافات ووسادات واقية أيضاً. فهذا مهم بشكل خاص لأولئك الأطفال الذين يخرجون كميات كبيرة من البول خلال الليل.
- من الأفضل عدم حمل الطفل وأخذه إلى المرحاض في وقت متأخر من الليل، فالطفل سيكون لا يزال نائماً عند التبول، ولن يكون هذا مفيداً على المدى البعيد. إذ إن الطفل يحتاج إلى أن يكون واعياً لضرورة أن يستيقظ من أجل الذهاب إلى المرحاض عند الحاجة. كما لا يمكن التأكد من أن سعة المثانة الوظيفية قد وصلت إلى أقصاها عندما يتم إيقاظ الطفل، وبالتالي فإن الدماغ لن يتلقى الرسائل التي تؤشر إلى حاجته إلى استخدام المرحاض.
- شجع الطفل على الشرب بانتظام طوال النهار، ولكن تجنب المشروبات الغازية وتلك التي تحتوي على الكافيين (شاي، قهوة، الشوكولا الساخن) بعد 6 مساء لأنها تؤدي إلى زيادة إدرار البول.
- قدم على الأقل ستة أو سبعة أكواب كاملة من الشراب إلى الطفل في اليوم.
- قد يزيد الإمساك مشكلة التبول في الفراش سوءاً، لذا من المهم محاولة منع حدوثه عبر التأكد من إعطاء الطفل كمية وافرة من الفاكهة، والخضار، والحبوب لتناولها.
- شجع الطفل على تحمل مسؤولية المشكلة، إذ من المفيد أن يساعد الطفل على تغيير الفراش وملابس النوم.
- اترك ضوءاً مشتعلاً في الليل أو أعطِ الطفل مصباحاً حتى يتمكن من الذهاب إلى المرحاض بسهولة.
- إذا كان الحمام في الطابق السفلي، قد يكون من المستحسن وجود نونيّة في غرفة النوم.

- تأكد من أن الطفل يستحمّ كل صباح بحيث لا تصدر منه رائحة البول، لأن ذلك قد يؤدي إلى تعرضه للمضايقة في المدرسة.

العلاجات المهنية

إذا أحيل الطفل إلى العلاج المهني، فهناك خيارات متنوعة تشتمل على: تثبيت المثانة، والمنبهات الخاصة بسلس البول، والعلاج الدوائي.

تثبيت المثانة

يُعتمد هذا الخيار العلاجي في حال كان الطفل يمتلك سعة مثانة وظيفية صغيرة أو مثانة غير مستقرة. وهو يتضمن الآتي:

- التأكد من تناول السوائل بشكل منتظم خلال اليوم
- استخدام المرحاض بشكل منتظم خلال اليوم، ويُفضل كل ساعتين أو خلال الاستراحة المدرسية
- الاستجابة الفورية لأي شعور بالحاجة إلى التبوّل
- تجنب «حبس» البول أو تأخير استخدام المرحاض
- تعلم تفادي الإسراع في التبول لأن هذا قد يؤدي إلى بقاء كميات صغيرة من البول في المثانة
- العلاجات الدوائية الممكنة: في بعض الأحيان، قد يتطلب هؤلاء الأطفال أيضاً علاجاً دوائياً لمساعدتهم على تحقيق هدف بقائهم جافين. والدواء الأكثر شيوعاً (الموصوف من قبل الطبيب) هو «أوكسيبيوتينين» الذي يمكن استخدامه مع الأطفال البالغين أكثر من خمس سنوات. ويعمل الدواء على ترخية عضلات المثانة و«تثبيتها». ولكن للأسف، هناك تأثيرات جانبية شائعة جداً، فقد يعاني الأطفال من جفاف في الفم، ومن الإمساك، والغثيان، وألم في المعدة.

المنبهات الخاصة بسلس البول

العلاج بالمنبهات مفيد جداً لأولئك الأطفال الذين يواجهون صعوبة في الاستيقاظ، ولا يُستخدم حتى يبلغ الطفل ست سنوات

من العمر على الأقل، وغالباً حتى يبلغ سن السابعة. وقد يزوّد بعض الأطباء الأهل بالمنبهات، ولكن العيادات المختصة بسلس البول تقوم بتوزيعها عادة.

ويعمل المنبه من خلال إيقاظ الطفل عندما يبدأ بالتبول في فراشه، وبالتالي يزوّد الطفل بإحساس الاستجابة بشكل سريع ومناسب حين تمتلئ مثانته خلال النوم. ويحقق علاج المنبهات معدل نجاح يتراوح بين 65 و75 بالمئة.

وتعمل المنبهات بأفضل صورة، مع الأطفال الذين يملكون سعة مثانة طبيعيةٍ وأولئك الذين يتبولون في وقت متأخر من الليل. ومن المهم أيضاً تحفيز الطفل على امتلاك الإرادة للتوقف عن التبول في فراشه وأن يكون الأهل متسامحين للغاية في ما يتعلق بهذه المشكلة لأن العلاج بالمنبهات من شأنه أن يسبب الإزعاج لكل الأسرة.

كيف تعمل المنبهات الخاصة بسلس البول

ثمة نوعان أساسيان مختلفان من المنبهاتٍ: منبّه خاص بالسرير، ويوضع تحت الملاءة، والأكثر شيوعاً في الاستخدام هو المنبّه الخاص بالجسم، إذ يتم ارتداؤه تحت ملابس النوم. والاثنان يعملان بالطريقة نفسها.

وفي ما يتعلق بالمنبّهات الخاصة بالأسرّة، توضع صفيحة خاصة تحت الملاءة ويتم وصلها بجهاز طنان يوضع على طاولة بجانب السرير. أما بالنسبة إلى المنبهات الخاصة بالجسم، فيتم شبك الجهاز الطنان بسترة البيجاما، القميص، أو ثوب النوم، ومن ثم ارتداء جهاز استشعار بين بنطالين أو داخل رفادة ماصّة تستخدم لمرة واحدة. وما أن يبدأ الطفل بالتبول، حتى يبدأ جهاز الطنين بالعمل. ويتفاعل الطفل من خلال شدّ عضلات قاع الحوض التيٍ توقف تدفق البول حالما يستيقظ الطفل. وعندها يكون الطفل قادرا على الذهاب إلى الحمام لإنهاء عملية إفراغ المثانة.

المنبّهات الخاصة بسلس البول

ثمة نوعان من المنبهات: منبه خاص بالسرير يوضع تحت الملاءة أو منبه خاص بالجسم. وعندما يبدأ الطفل بالتبول، يبدأ الجهاز الطنان بالعمل، فيوقظ الطفل الذي يتمكن حينها من النهوض والذهاب إلى المرحاض.

1. المنبّه الخاص بالسرير



2. المنبّه الخاص بالجسم



تجري مراقبة التقدم في العلاج من كثب باستخدام الجداول البيانية لأعداد الليالي التي يبلل الطفل فيها الفراش وتلك التي يبقى فيها جافاً، والأوقات التي عمل فيها المنبه، وما إذا كان الطفل قد استيقظ بسبب المنبّه. وبعد عدة أسابيع، سيستيقظ الطفل تلقائياً قبل أن يعمل الجهاز الطنان أو سيبدأ بالنوم خلال الليل من دون الحاجة إلى إفراغ المثانة.

مشكلات محتملة مع المنبهات

قد تستغرق المنبهات ما يصل إلى 16 أسبوعاً لتبدأ فعاليتها. وإذا انتابك القلق، يمكن للطبيب في العيادة أو لطبيبك الخاص أن يسدي إليك النصيحة لاتباع السبيل الأفضل للمضي قدماً. وفي ما يلي ترد المشكلات الأكثر شيوعاً التي يمكن مواجهتها عند اعتماد العلاج بالمنبهات:

- عدم إحراز تقدم كبير – حتى بعد 16 أسبوعاً
- عدم الاستيقاظ على صوت المنبه
- إنذارات خاطئة (كأن يُصدر المنبّه صوتاً بسبب التعرق)
- عدم صدور صوت المنبه
- عدم تمكن الطفل من إيقاف جريان البول أو من «حبسه» فور بدئه بالتدفق.

علاج سلس البول بالأدوية

«ديزمُوبريسِين»، الذي يوصف عادة (من قبل الطبيب) ويُعطى على شكل حبوب «Desmotabs» أو رذاذ «Desmospray»، وهو نسخة اصطناعية من هورمون أرجينين فاسوبريسين (AVP). ويعمل من خلال خفض كمية البول المنتجة خلال الليل. وهو فعال في حوالى 80 % من الحالات.

ويكون العلاج الدوائي ناجحاً إلى حد بعيد مع الأطفال الذين ينتجون كميات كبيرة من البول خلال الليل، يتبللون بشكل غير متكرر في فراشهم، ويتبللون في الساعات القليلة الأولى من النوم.

ويمكن استخدام هذا الدواء طالما استمر التبول في الفراش،

ولكن من المهم أن يأخذ الطفل استراحة علاجية كاملة لمدة أسبوع واحدٍ كل ثلاثة أشهر لمعرفة ما إذا كان قد أصبح قادراً على بقائه جافاً بشكل تلقائي، وأنه لم يعد بحاجة إلى الدواء.

وتندر الآثار الجانبية التي قد يسببها الدواء، ولكن من الممكن أن يتسبب بآلام في الرأس والمعدة وبالغثيان. ومن أجل تجنب حدوث أي مشاكل، من المهم التقليل من كمية المشروبات المعطاة للطفل لمدة ساعتين قبل تناول الدواء كما يجب أن لا يُسمح بتناول أي مشروبات خلال الليل.

وعندما يتوقف الأطفال عن تبليل فراشهم، يزداد اعتزازهم بأنفسهم ويشعرون بالقدرة على المشاركة في النشاطات الاجتماعية، كما يشعر الأهل بالسرور.

النقاط الأساسية

- التهاب المسالك البولية تسببها عادة بكتيريا تدخل إلى المثانة من الأمعاء الغليظة
- التهابات المسالك البولية يمكن أن تنتقل إلى الكليتين
- يحتاج بعض الأطفال إلى أن يخضعوا لفحوص الكليتين بعد إصابتهم بالتهابات المسالك البولية للتحقق مما إذا كانت قد تعرضتا لأي تندّب
- نصف مليون طفلاً في المملكة المتحدة معرّضون لمشكلة التبول في الفراش
- قد تساعد إجراءات بسيطة على حل مشكلة التبول في الفراش كما تتوفر أساليب علاج متنوعة

الجلد

أمراض الجلد

يتطرّق هذا الفصل من الكتاب للأمراض التي تصيب الجلد والشعر بسبب عدوى فيروسية أو بكتيرية، مثل الثآليل أو الحَصَف، فضلاً عن الأمراض الأطول مدّة مثل الإكزيما، والعدوى الطفيلية مثل قمل الرأس والجَرَب.

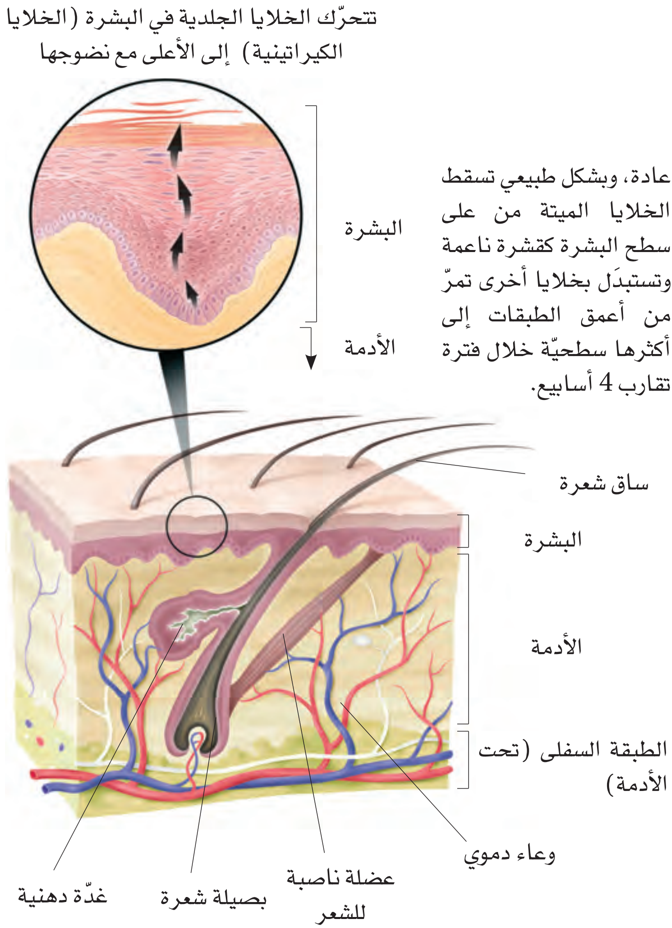
تشريح الجلد

الجلد هو عضو مهم جداً له وظائف عديدة مهمّة، إذ يشكّل حاجزاً حامياً بين البيئة الخارجية وأعضاء الجسم الداخلية. وهو عضو حاس أساسي، يقدر على التفاعل مع اللمس والضغط والألم والحرارة.

يعمل خِضاب الجلد على تصفية الأشعة فوق البنفسجية المضرّة. وعند التعرّض لدرجات حرارة منخفضة، يخف تدفق الدم إلى الجلد للمساعدة على الحفاظ على درجة حرارة الجسم الأساسية، أما في الجوّ الحار فيزداد تدفق الدم إلى الجلد ويحصل التعرّق للمساعدة على تبريد الجسم.

بنية الجلد

يتألف الجلد من 3 طبقات: البشرة، والأدَمة، والدهون. يظهر المقطع العرضي للجلد بنية هذه الطبقات، فيما تظهر الدائرة الطبقة الخارجية بتفاصيل أكثر. ويحميك الجلد ضد المواد الكيميائية والبكتيريا والأشعة ويساعدك على الحفاظ على حرارة مستقرة للجسم، ويوقف فقدانك للسوائل والمواد الكيميائة الضرورية للجسم.



ويتألف الجلد من طبقتين أساسيّتين:
1. البشرة: وهي الطبقة الخارجية.
2. الأدَمة: تحتوي على الأوعية الدموية والغدد العرقية والنهايات العصبية.

ويشكّل الجلد السليم حاجزاً فعالاً جداً ضد الكائنات الحيّة المجهرية والمواد الضارّة، لكن تمزّق سطحه بأي طريقة كانت يمكن أن يؤدي إلى عدوى سطحية، وكذلك إلى عدوى أكثر خطورة وانتشاراً.

الحصف

هو عدوى بكتيرية تصيب الجلد عند الكبار كما الصغار، وسببها سلالات البكتيريا العنقودية (Staphylococcus) أو العقدية (Streptococcus) التي بإمكانها أن تعيش على الجلد من دون التسبب بأي مشكلة. لكن في حال دخولها إلى الجلد، عادة عبر جرح أو منطقة جلدية مصابة بالإكزيما أو الهربس البسيط، يمكن أن تتسبب بالحصف.

والحصف هو حالة معدية جداً تنتشر عبر الاتصال المباشر مع الشخص المصاب، كما يمكن أن تنتشر عن طريق المناشف ومناديل الوجه. أما بالنسبة إلى الأطفال المصابين بالحصف فيجب عدم ذهابهم إلى الحضانة أو المدرسة إلى حين مضي 48 ساعة على بدء تناولهم مضاداً حيوياً مناسباً، كون الحالة معدية جداً.

أعراض الحصف

يبدأ الحصف كفقاعات أو بثور صغيرة مليئة بالسائل تظهر على الجلد، وتتمزّق بسهولة كبيرة مخرجة سائلاً أصفر. ويصبح الجلد أحمر ومبرقعاً، ليجف بعدها ويشكّل قشرة عسلية اللون. ويشعر المرء بالحكة في المنطقة المصابة، وسرعان ما تتسع لتغطي مساحة واسعة.

ويمكن للحصف أن يظهر فيٍ أي منطقة من الجسم، لكنه عادة ما يظهر في الوجه، وخصوصاً حول الفم، واليدين والركبتين.

الحصف

تتسبب بالحصف بكتيريا تدخل الجلد الممزق، وتحدث تقرحات وقشوراً فيه. وتبدأ الحالة عادة في الوجه، وهي أكثر شيوعاً عند الأطفال الصغار، تظهر الدائرة شكلها.



معالجة الحصف

خذ الطفل إلى الطبيب في حال إصابته بالحصف، لأن هذا المرض يمكن علاجه بمرهم يحتوي على مضاد حيوي، لا يمكن الحصول عليه إلا بوصفة طبيّة. وينبغي وضع المرهم بحذر لتفادي انتشار المرض، كما أنه من الضروري غسل اليدين بعد ذلك. وغالباً ما تتطلب الحالة أيضاً تناول مضاد حيوي فموي.

عليك أن تبقي مناشف الطفل المصاب ومناديل وجهه منفصلة، وتنبّهه بضرورة عدم لمس المنطقة المصابة وغسل يديه بشكل متكرر.

الثآليل

يتسبب بهذه الحالة فيروس الورم الحليمي البشري الشائع جداً، والحميد، والمحدود والموجود بـ 70 نوعاً. ويمكن للثآليل أن تصيب أي مكان من الجسم، لكنها أكثر شيوعاً في اليدين والقدمين، وقد تنتج عن دخول الفيروس منطقة جلدية متضررة.

يغزو الفيروس الخلايا الجلدية ويجعلها تتكاثر، فينتج عن ذلك مناطق بارزة وقاسية في الجلد، غالباً ما تكون دائرية الشكل ومنقّطة بنقط سوداء صغيرة. وهناك نوع من الثآليل التي تصيب نعل القدم تسمى بالثآليل القدميّة. وبسبب تعرّضها للضغط الدائم خلال الوقوف والمشي فهي تنمو وتكون مؤلمة جداً.

هل الثآليل معدية؟

تنتشر العدوى عبر الاتصال المباشر مع المصاب، أو من خلال لمس جزيئات الفيروس على قشور الجلد الميّت المتساقطة. فيمكن التقاط عدوى ثآليل القدمين من مناطق مشى فيها مصاب حافي القدمين، أو من الحمّامات الشعبيّة، وحول برك السباحة.

وعندما يكون الجهاز المناعي عند الشّخص مكبوحاً بسبب مرض على سبيل المثال، فقد يصاب حينها بعدد كبير من الثآليل.

معالجة الثآليل

تعتبر الثآليل غير ضارّة، وهي تختفي عادة بشكل تلقائي نتيجة المناعة الطبيعية، في غضون أشهر أو سنوات، فقد أظهرت الدراسات أن ثلثي حالات الثآليل تختفي من دون علاج في غضون فترة سنتين.

ويتوفر كثير من علاجات الثآليل من دون وصفة طبيّة، في حال كانت تتسبب بمشكلات. فالعلاجات الاستوائية التي توضع مباشرة على الثآليل، تكون غالباً مفيدة إن احتوت على حمض الساليسيليك، وهي تستخدم يومياً لمدة تصل بين 6 إلى 12 أسبوعاً. ولا بدّ من الانتباه إلى ضرورة الحفاظ على الأدوات التي تستخدم في العلاج

مثل حجر الخفّان، منفصلة منعاً لانتشار الفيروس.

أما في حال استمرار المشكلة بعد تلقي علاج من دون وصفة، عليك استشارة الطبيب الذي قد يعرض عليك تجميد الثآليل أو إزالتها أو حرقها. وللأسف، فإن بعض الثآليل قد يتكّرر.

وهناك أنواع كثيرة أخرى من علاجات الثآليل، لكن لا يوجد سوى دليل محدود فقط على أن أي من هذه العلاجات مفيد.

المليساء المعدية

هي عدوى فيروسية أخرى تصيب الجلد، حيث تظهر بثور لامعة، عادة ضمن مجموعات، على البدن والذراعين والساقين. وينتشر الفيروس المسبب للحالة عبر الاتصال المباشر مع المصاب، وهو شائع جداً عند الأطفال.

الأعراض

تبدأ الحالة بظهور حبّة واحدة، مثيرة للحكة، وناعمة، ولونها أبيض لؤلؤي، مع انخفاض بسيط في وسطها. ويميل الأطفال إلى خدش الحبّة متسببين بنزفها وإفرازها للفيروسات نحو الجلد المحيط، إلى أن تنمو مجموعات من البثور.

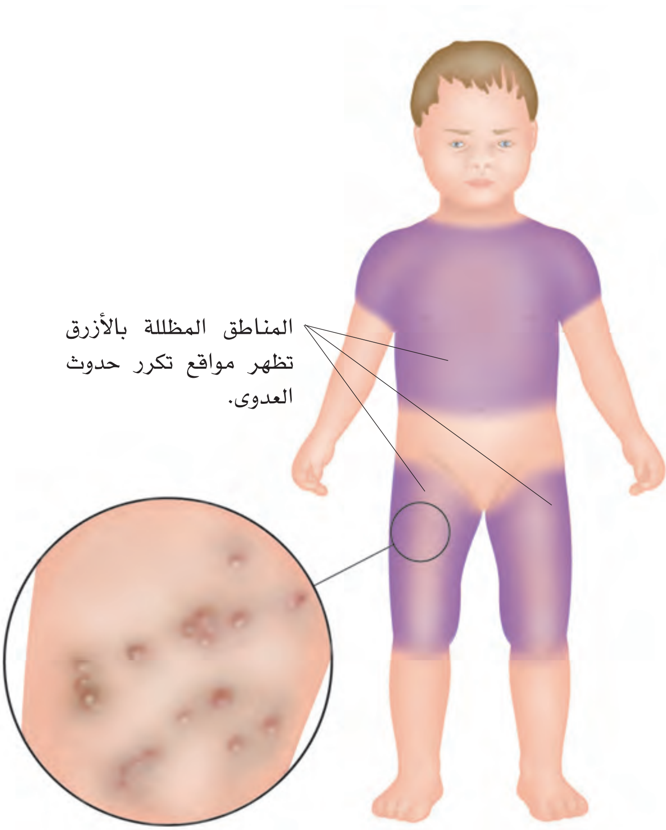
والمليساء المعدية هيٍ عدوى غير ضارة، تختفي عادة من دون علاج في غضون 12 شهراً.

معالجة المليساء المعدية

يقلق الأهل كثيراً بشأن ظهور هذه العدوى، لكنهم يُنصحون بترك البثور إن لم تكن تتسبب بالألم. ومن المهم محاولة منع انتشار العدوى، عبر التأكد من أن كل فرد من أفراد العائلة يستخدم منشفته وأشياء مماثلة أخرى خاصة به.

المليساء المعدية

هي عدوى فيروسية تنتج بثوراً متعدّدة ولامعة وناصعة البياض. وتعتبر الحالة غير مؤذية، لكنها معدية جداً.



مظهر نموذجي للمليساء المعدية.

الجرب

هو غزو للجلد من قبل عث صغير يسمى بالقارمة الجريبية البشرية، لا يمكن رؤيته بالعين المجرّدة. وينتشر هذا العث من شخص إلى آخر عن طريق الاتصال البدني المباشر، وهو يموت بسرعة في حال تركه بمكان حار ورطب، وبالتالي لا ينتقل عبر المناشف والسرير والثياب.

يحفر عث الجرب في الجلد ويضع بيوضه التي تتسبب بعد أن تفقس وتنمو يرقاتها إلى عث، بردة فعل تحسّسية على لعابها وبرازها. وتعتبر المناطق المثالية لها بين الأصابع والمعصمين.

وقد يتسبب عث الجرب بطفح جلدي منتشر على البدن، وعلى كفوف الأطفال الصغار وباطنٍ الأقدام.

ويعتبر الجرب شائعاً جداً، مع عدد حالات عالمية تقدّر بـ 500 مليون حالة، في حين أن الدول الأقل تطوراً هي الأكثر تأثراً. أما في الدول المتطورة فهي أكثر انتشاراً في المؤسسات، ومناطق الحرمان الاجتماعي، وفي المنازل التي يكثر عدد أفرادها.

أعراض الجرب

تظهر أعراض الجرب بعد عدة أسابيع من الغزو الأول لحشرة العث، وهي تتضمن حكة شديدة تسوء ليلاً، وطفحاً من الحبوب المائلة بين الزهر والأحمر، وخطوطاً بنيّة فاتحة بين الأصابع (وهذه هي حُفر البيوض).

يمكن أن تحصل الحكّة قبل بعض الوقت من ظهور الطفح الجلدي، وقد تتواصل لعدة أسابيع بعد العلاج الناجح.

الجرب

هو غزو العث للجلد، متسبباً بطفح شديد الحكّة. وتظهر الدائرة في الرسم، شكل الطفح الجلدي، في حين يظهر المستطيل العث.



صورة مجهرية إلكترونية لعث الجرب.

التشخيص

يمكن عادة للأطباء تشخيص الجرب عبر النظر في الطفح الجلدي، وللتأكد من التشخيص يمكنٍ أخذ قطعة صغيرة من إحدى الحبّات، وفحصها تحت المجهر بحثاً عن العث.

هناك نوعانٍ من الجرب: الجرب الكلاسيكي الذي يصيب من لديهم جهازاً مناعياً طبيعياً، والجرب القشري الذي يصيب من يعانون من كبح للجهاز المناعي.

معالجة الجرب

يعالج الجرب عبر غسول مبيد للحشرات يوضع فوراً على الجلد. وينصح أن يعالج كافة الأشخاص الذين يعيشون في اتصال مباشر

مع المصاب، في الوقت نفسه من أجل قطع سلسلة انتقال العدوى.

وتشتمل المبيدات الحشرية المتوفّرة الخاصة بالجرب، على الربمثرين أو المالاثيون، ويمكن لطبيبك أو الصيدلي أن ينصحك باستخدام أي منهما. وينبغي وضع هذا الغسول على كامل الجسم باستثناء الرأس، وتركه مدّة 24 ساعة قبل غسله.

وكل ما هو ضروري، أن تأخذ العلاج مرّة واحدة فقط، لكن يُنصح لبعض أنواع الغسول أن يتكرر استخدامها مرة أخرى بعد مرور أسبوع.

يذكر أن الجرب القشري يصعب علاجه أكثر، فهو يحتاج إلى استخدام الغسول الخاص على كامل الجسم، بما في ذلك فروة الرأس والوجه والأذنين، ومن ثم إعادة العلاج مرة أخرى في اليوم الثالث.

الإكزيما (التهاب الجلد الحسّسي)

تشيع هذه الحالة بشكل خاص عند الأطفال، لكنها قد تصيب الأشخاص في أي عمر كان. والإكزيما هي التهاب جلدي، والنوع الأكثر شيوعاً منه هو الإكزيما التأتبيّة (الاستشرائية) الذي يصيب بين 15 إلى 20 % من الأطفال في المملكة المتحدة، و2 إلى 3 % من الراشدين.

ويتخلّص كثير من الأطفال من هذا المرض عند بلوغهم سن المراهقة، بينما تكون التوقعات بالنسبة إلى كل الأطفال المصابين جيّدة، إذ إن نصف من أصيبوا بالعدوى وهم أطفال صغار، تخلصوا من المرض ببلوغهم سن السادسة.

ويشفى ما بين 60 إلى 70 % من الأطفال عند بلوغهم سنٍ المراهقة، لكن قد تتجدد الانتكاسات في سن الرشد، وهي غالباً مرتبطة بأوقات الإجهاد النفسي.

وتنتشر الإكزيما في العائلات، وهي على علاقة وثيقة مع الربو وحمّى القشّ. وقد يعاني البعض من إحدى هذه الحالات، في حين قد يعاني آخرون من حالتين أو من الحالات الثلاث معاً.

ما هي أسباب الإصابة بالإكزيما؟

سجّلت خلال السنوات الثلاثين الأخيرة زيادة في عدد الأطفال المصابين بالإكزيما، ما يُعتقد بأنه مرتبط بالبيئة والتغييرات في أنماط الحياة. وقد تحدث الإكزيما نتيجة وجود استعداد وراثي والتعرّض للمواد المثيرة للحساسية في البيئة المحيطة. وتشمل هذه المواد، عث الغبار المنزلي، والريش، والقشور التي تحتوي على الخلايا الميتة المتساقطة من جلد الحيوانات، والأعشاب المقطوعة حديثاً، وغبار الطّلع، وبعض الأغذية، خصوصاً حليب البقر والبيض والمكسّرات والمحار.

أي جزء من الجسم يُصاب بالإكزيما؟

تصيب الإكزيما الاستشرائية عادة الوجه وفروة الرأس وخلف الأذنين، على الرغم من أنها تقتصر عند الأطفال الأكبر سناً على مواضع مفاصل الجسم، أي خلف الركبتين أو في الجزء الداخلي من المرفقين، كما يمكن أن تصيب المعصمين والكاحلين والأجفان.

أعراض الإكزيما

تبدأ الحالة عادة بمنطقة جلدية جافة وحاكّة، فيبدأ الطفل بالحك، ما يجعل الجلد متقرّحاً وملتهباً. وقد تزداد الحكّة شدّة وتؤدي إلى مزيد من الخدش، ما يجعل الجلد أكثر تقرّحاً ونزفاً وتقشّراً. وينبغي الإشارة إلى أن العدوى الثانوية شائعة بالنسبة إلى الإكزيما.

المعالجة الطبيّة للإكزيما

لا يوجد علاج للإكزيما حتى الآن، وبالتالي فإن جميع الأدوية المتوفّرة تهدف للسيطرة على أعراض المرض، الأمر الذي يتطلّب محاولة تحديد العوامل المثيرة للأعراض وبعدها محاولة السيطرة عليها.

وتتراوح علاجات الإكزيما بين المراهم أو المطريّات التي تليّن الجلد، إلى الأدوية التي تهدف للسيطرة على الحكّة.

اكتشاف الإصابة بالإكزيما الاستشرائية

يعتبر الطفح الجلدي شديد الحكّة خاصيّة تميّز الإكزيما الاسشرائية، تظهر بداية في عمر الرضاعة، وغالباً ما تختفي لاحقاً في فترة الطفولة. وتُظهر الصورة المواضع الأكثر تعرّضاً للإكزيما، في حين تظهر الدوائر تفاصيل أكثر عن الطفح الجلدي.



تظهر الدوائر الإكزيما الاستشرائية في مواضع مختلفة من جسم الرّضيع.

دورة «الحكّ- الخدش»

تزداد حالة الإكزيما سوءاً خلال دورة «الحك- الخدش». ما يحصل هو أن الجلد المصاب يصبح ملتهباً ومتقرحاً كرد فعل على التهيّج البسيط، ما يدفع المريض إلى حكّ المنطقة المصابة وخدشها فتسيء حالته. وتبدأ دورة من التهيّج (الخدش)، والالتهاب، وتدهور الحالة.



المطرّيات

تأتي المطرّيات على شكل مراهم أو زيوت ترطّب الجلد وتحميه، وبالتالي تخفف من حدة الالتهاب والتهيّج. ويمكن لهذا العلاج أن يحسّن مستوى الرطوبة في الجلد، إما عبر منع فقدان المياه من الجلد المصاب أو عبر ارتباطه بالمياه. وينبغي أن تستخدم هذه المطرّيات على أساس يومي بشكل متكرر ولمرات لا تقل عن 3 أو 4 للحصول على أقصى درجة من الاستفادة.

وتتوفر المطريّات بأنواع كثيرة، وهي بسيطة وآمنة وفعّالة. ولا تحتوي الأنواع الخاصة بالإكزيما على العطور، كما أن أغلبها خالٍ من اللانولين.

وبالإمكان شراء كثير من هذه المراهم والزيوت من الصيدلية من دون الحاجة إلى وصفة طبيّة، في حين يمكن الحصول على بعضها بوصفة من الطبيب أو المفتّش الطبي.

أي أنواعٍ من المطرّيات تعدّ الأفضل؟

غالباً ما تجد المطرّيات المناسبة لك عن طريق التجربة أو بالصدفة وهي:

- المراهم: تستخدم عندما يكون الجلد جافاً وقاسياً، فترطّبه. وهي زيتيّة جداً توضع عادة في الليل.
- الكريمات: استخدامها هو الأفضل خلال النهار لأنها سريعة الامتصاص وليست زيتية كالمراهم. وهي مفيدة أيضاً للجلد المتقرّح.
- مستحضرات الغسول: هي أخف من الأنواع الأخرى من المرطّبات، واستخدامها سهل جداً، غير أنها غير فعّالة كثيراً للجلد الجاف حقاً.

سلامة الاستحمام

يمكن أن يكون الاستحمام بعد وضع الكثير من المطريات خطيراً جداً لأنها زلقة جداً ما يعرّض الأشخاص من كافة الفئات العمرية لخطر السقوط. وبالتالي، عليك منع الطفل من التحرّك والوقوف أثناء الاستحمام، كما عليك الإمساك بالرضّع جيداً. ويفضّل استخدام غطاء لأرض الحمّام مضاد للانزالق.

ويجب الانتباه إلى تنظيف الحمّام جيّداً من الزيوت لأنها تجعله زلقاً جداً، ويمكن بالتالي أن يؤدي إلى حوادث وإصابات للأشخاص الذين يستخدمونه من بعدك.

- زيوت الاستحمام: لا تعمل على تنظيف الجلد فحسب، بل تخفف أيضاً من خطر الإصابة بالعدوى تاركة على الجلد طبقة رقيقة من الزيوت من شأنها أن تلتقط المياه وتساعد على منع حدوث جفاف.

يشار إلى أنه لا ينبغي استخدام الصابون العادي للأطفال المصابين بالإكزيما لأنه يجفف ويهيّج الجلد، بل استبدله ببدائل الصابون التي عادة تحصل منها على النوع الأكثر فعالية والمناسب للطفل عن طريق التجربة أو الصدفة.

مضادات الهيستامين

تستخدم بعض الأدوية التي تحتوي على مضادات الهيستامين أحياناً من أجل السيطرة على الحكّة، لكن لمدى قصير بحيث لا ينبغي استخدامها بشكل روتيني. وتشعر هذه الأدوية الطفل بالنعاس ما يساعده على الاسترخاء والنوم براحة أفضل ليلاً، لكن ينبغي تناولها قبل ذهاب الطفل إلى سريره بساعة ونصف الساعة على الأقل، والأفضل قبل الساعة السابعة مساء كي لا يستيقظ الطفل في الصباح التالي نعسان.

ويمكن استخدام مضادات الهيستامين غير المسكّنة، للأطفال الذين يعانون من الإكزيما الاستشرائية الحادة، أو عند معاناتهم من الإكزيما المعتدلة المصحوبة بحكّة شديدة.

الضمّادات

ينبغي تغطية المنطقة المصابة بالإكزيما فقط عندما يوصي الطبيب بهذا، ويكون ذلك تحت إشراف طبي. ومن شأن الضمادات وقف الخدش كما تساعد الجلد على امتصاص المطريّات، لكن يجب عدم استخدامها في حال وجود أي مناطق مصابة بالعدوى.

الكورتيزون

تستخدم الكريمات التي تحتوي على الكورتيزون عادة لمعالجة الإكزيما. وهي تعمل عن طريق التخفيف من التهاب الجلد، وينبغي وضعها فقط على الأماكن الملتهبة، لكن ليس مع الأدوية المرطبّة في الوقت ذاته.

وقت الاستحمام

ثمة جدل حول قيمة الاستحمام للطفل الذي يعاني من الإكزيما، وإذا كان الأمر كذلك، فما هي المدة التي ينبغي أن يستغرقها، وما هي أفضل المواد المضافة. وتعتبر النقاط التالية مقبولة عموما لوقت الاستحمام:

يجب أن لا يمكث الطفل في الحمام أكثر من 10 - 15 دقيقة.

- التأكد من أن المياه ليست ساخنة جداً، لأن الحرارة تثير الحكة، وخصوصاً بعد الاستحمام.
- أضف مطريات لماء الاستحمام بكميات سخية.
- إذا لم يكن ثمة عدوى، أو نز أو تقشر للجلد، فسينصحك طبيبك أو الصيدلاني الخاص بك، أن تضيف بعض المطهرات، عليك دوما اتباع التوجيهات.
- لا تستخدم صابون اللياقة، أو فقاعات الصابون، أو جل الاستحمام. استخدمي فقط الصابون المطرّي بدلا من ذلك، وافركه برفق على الجلد.

غسل الشعر

- اغسل شعر طفلك بانتظار ما أمكن.
- في حال وجود إكزيما معتدلة فقط، ولا تشتمل على الرأس، استعمل شامبو خفيف.
- اغسل الشعر بشكل منفصل عن وقت الاستحمام، أو عند الانتهاء من ا ستحمام قصير، عندما لا يكون ثمة الكثير من المطريات في الحمام.
- اغسل فروة الرأس بطريقة لا يناسب معها الماء الى الجسم او الوجه، لان ذلك قد يثير الوجه.

بعد الاستحمام

- جفف جلد طفلك بالتربيت عليه، لان الفرك قد يثير الحكة.
- بعد تجفيف طفلك هو الوقت المناسب لوضع المطرّيات وعلاجات الجلد الأخرى. ضع هذه حالما يبرد الجسم قليلا لتفادي التعرق تحت المطرّيات.

وتعتبر كريمات الكورتيزون فعّالة جداً في التخفيف من أعراض الإكزيما، إذ إن الحكّة والتقرح يخفان بعد وقت قصير من دهنها على الجلد. وتتوفر هذه الكريمات بقوة متنوعة، فمنها الخفيفة التي تستخدم عادة كعلاج أولي ويمكن شراؤها من دون وصفة طبيّة، ومنها الأقوى التي تستلزم وصفة طبيب.

يشار إلى أن هذا النوع من الكريمات لا يوصف لفترات طويلة، لكنه مفيد جداً للنوبات المفاجئة.

يقلق الأهل أحياناً بشأن الآثار الجانبية الممكنة لكريمات الكورتيزون، لكن ينبغي الانتباه إلى أنه عند الالتزام باستخدامها بالطريقة التي وصفها الطبيب، تكون علاجاً آمناً وفعالاً جداً للإكزيما.

ويبدو أنه لا توجد أي منفعة إضافية لدى إضافة المضادات الحيوية للعلاج بكريمات الكورتيزون، لكن النوبات الحادة التي ترتبط غالباً بعدوى ثانوية قد تتطلب علاجاً بهذه المضادات.

العلاجات البديلة للإكزيما

يلجأ الكثيرون للعلاجات البديلة للتخلص من الإكزيما، خصوصاً إن فشلت العلاجات التقليدية، لكن من المستحسن دائماً إخبار الطبيب قبل البدء بأي من هذه العلاجات البديلة، لأنه قد يكون قادراً على إعطائك النصيحة بشأن مصادر للعلاجات المذكورة حسنة السمعة.

باتت الأعشاب الصينية خياراً رائجاً، وفي بعض الأحيان فعالاً، لكن سُجلت بعض حالات تلف الكبد والكلية، وبالتالي يحتاج الأمر إلى مزيد من البحث من أجل اختبار سلامة هذه الأعشاب.

ولنقاش أوسع وأكمل عن الإكزيما، يرجى مراجعة كتاب «فهم الإكزيما» من سلسلة «فاميلي دكتور بوك».

قمل الرأس

هي حشرات رمادية – سمراء اللون صغيرة الحجم جداً ذات

ست أرجل، تعيش على فروة الرأس أو قريبة جداً منها. وتشيع عدوى القمل كثيراً، خصوصاً في حضانات الأطفال والمدارس الابتدائية، بحيث يصاب أكثر من 4 % (4 بين كل 100) من الأطفال بالعدوى مرة واحدة. وهناك بعض الأدلة على أن هذه الحشرات تزداد شيوعاً.

الانتشار عن طريق الملامسة المباشرة

ينتقل قمل الرأس من شخص إلى آخر عبر الملامسة المباشرة للرأس، فتمشي الحشرات من رأس إلى آخر عند ملامسة الرأسين بعضهما، وهي لا تقدر على القفز أو الطيران أو السباحة. وتعيش فقط عند البشر، وبالتالي لا يمكن التقاطها من الحيوانات.

وتصاب الإناث بالعدوى غالباً أكثر من الذكور، وربما يكون السبب أن الفتيات يملن إلى تمضية وقت أطول مع بعضهن والتواصل المباشر بينهن، بشعورهن الأكثر طولاً، ما يعطي الحشرات فرصة أكبر للمشي من رأس إلى آخر.

ولا بد من الإشارة إلى أن قمل الرأس لا يصيب فقط الأطفال، بل الراشدين أيضاً (خصوصاً المعلمات والأهل).

هلي ينبغي أن يكون الشعر نظيفاً وقصيراً؟

لا فرق للقمل بين الشعر الطويل أو القصير، والشعر النظيف أو المتسخ. ولا يشكّل تنظيف الشعر وقاية ضد قمل الرأس، بل إن غسله المتكرر وتمشيطه يمكن أن يؤدي إلى اكتشاف مبكر للقمل ومعالجته.

ويصعب جداً رؤية قمل الرأس داخل الشعر الجاف، كما يصعب اكتشافه. وهو متنوّع الأحجام إذ يتراوح بين حجم رأس الدبّوس وحجم رأس عود الثقاب، ويتسبب غالباً بحكّة، لكن ليس دائماً، وخصوصاً إن كان قد غزا الرأس حديثاً. ونادراً ما يتسبب بأي أعراض أخرى.

دورة حياة قمل الرأس

تضع أنثى القمل البيض، والذي يعرف عادة بالصئبان، في أكياس



مظهر نموذجي لقملة رأس تحت المجهر

صغيرة جداً تلتصق بالشعر بشدّة حيث يصعب غالباً إزالتها. وتكون الصئبان بداية شفافة من دون لون، لكنها عندما تفقس تصبح بيضاء لامعة.

ويفقس بيض القمل خلال 7 إلى 10 أيام، ويستغرق من 6 إلى 14 يوماً إضافياً ليصبح بالغاً وقادراً على التكاثر بنفسه. ويميل القمل غير البالغ إلى التزام الرأس وعدم الانتقال منه إلى حين نموّه بشكل كامل، بينما يتغذى عن طريق عض فروة الرأس ومص دم «المضيف».

وتعيش هذه الحشرات قرابة 3 أسابيع، في حين يعيش في الرأس الواحد، بأغلب الأحيان، 10 قملات أو أقل. ويمكن أن يوجد القمل لعدة أسابيع قبل أن تظهر أعراض الحكّة.

الوقاية من قمل الرأس

يعتبر فحص الرأس بشكل منتظم من قبل العائلات الطريقة

المثلى لمنع العدوى، إذ إن القمل يُكتشف قبل الحصول على فرصة التكاثر، وبالإمكان التخلّص منه ومنعه من الانتشار إلى رؤوس أفراد العائلة الآخرين. وتعرف هذه العملية بالتمشيط الكاشف.

وبما أنٍ القملة قادرة على الإفلات من المشط عندما يكون الشعر جافاً، ينبغي أولاً غسل الشعر. ضع بعد ذلك منعّماً للشعر (بحيث يصبح تمشيطه بالمشط أسهل وتزول أي قملة موجودة بسهولة أكبر)، ومشّط العقد بمشط واسع الأسنان، قبل أن تعود لتستخدم «مشط الكشف» (راجع الصفحة التالية).

يجب إخضاع العائلة بأجمعها في الوقت ذاته للكشف، حيث يتم البدء بالعلاج في حال اكتشاف أيّ وجود للحشرات. ويعتبر العلاج الكيميائي الطريقة الوحيدة التي أظهرت فعاليتها علمياً.

وفي حال اكتشاف قملة حيّة في رأس طفل، ينبغي إخضاع كافة أفراد العائلة حينها للكشف، وكذلك الراشدين الآخرين الذين هم على اتصال مباشر مع الطفل المصاب، مثل عائلة الجد.

ولا دليل يدعم فكرة أن تمشيط الشعر هو تقنية حماية ضد القمل، فالمقولة القديمة «اكسر أرجلها كي لا تتمكن من وضع البيوض» ليست حقيقة أبداً.

وفي حال إصابة الطفل بالقمل ينبغي إخبار معلمته. أما بالنسبة إلى ربط الشعر الطويل إلى الوراء فإن هذا مهم، رغم عدم وجود دليل مباشر يدعم فعاليته في الحماية ضد الإصابة بقمل الرأس.

علاج قمل الرأس

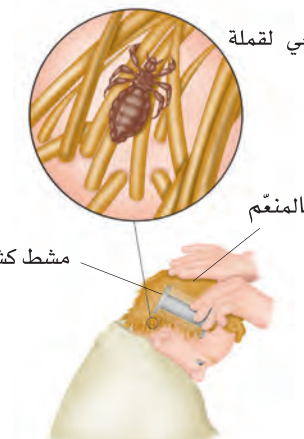
إبدأ العلاج فقط عند اكتشاف قملة حيّة تمشي، لأنه لا ينبغي استخدام الغسول فيٍ حال «الشكّ» بوجود قمل، كون استخدام المواد الكيميائية ليست أبداً فكرة جيّدة في الحالات غير الضرورية.

- يجب على كلّ منٍ عثر في شعره على القمل أن يخضع للعلاج في الوقت نفسه منعاً لتكرار العدوى.
- يجب استخدام غسول لقمل الرأس دائماً، وليس الشامبو.

فحص الشعر لاكتشاف القمل

قد يستغرق فحص كامل الرأس بشكل دقيق بين 10 إلى 15 دقيقة:

1. تأكد من أن الشعر مشبع بالمنعّم.
2. مشّط عقد الشعر بمشط متفرّق الأسنان.
3. عندما يصبح الشعر مسرّحاً بشكل كامل انتقل حينها إلى استخدام المشط الناعم ضيّق الأسنان أو مشط الكشف



4. ابدأ بقاعدة فروة الرأس، وأكمل بتمشيط الشعر مقطعاً تلو الآخر.
5. ينبغي على أسنان مشط الكشف أن تلمس فروة الرأس وتمر بجذور الشعر.
6. مرّر المشط باتّجاه أطراف الشعر.
7. ابحث بين أسنان المشط في كل مرّة عن القمل.
8. أكمل إلى حين الانتهاء من فحص كامل الرأس.
9. كرّر هذه العملية بشكل منتظم- مرّة على الأقل في الأسبوع من أجل اكتشاف وجود القمل قبل أن يتمكن من الانتشار.

ما هي أكثر أنواع الغسول فعالية؟

هناك 3 مجموعات أساسية من المواد الكيميائية الفعالة ضد قمل الرأس، هي: البيريثرويدات مثل الفينوثرين، والبيرميثرين، والمالاثيون، والكارباريل. ويمكن الحصول على الكارباريل فقط عبر وصفة طبيّة، في حين أن الأنواع الأخرى متوفرة من دون وصفة طبيّة.

مهما كان نوع العلاج من الضروري قراءة الإرشادات بدقّة وتطبيقها بالضبط كما هي، مثل التأكد على سبيل المثال، كما هو وارد في الإرشادات، من ترك الدواء على الشعر لفترة الوقت المطلوبة.

يشار إلى أن بعض أنواع الغسول، وليس جميعها، قادرة على قتل بيوض القمل، وبالتالي من الضروري التفتيش عن القمل الصغير الخارج من البويضات المفقوسة، بعد 3 إلى 5 أيام، ومن ثمّ بعد 10 إلى 12 يوماً. وسيحتاج الأمر إلى تكرار الغسول في حال العثور على أي من هذا القمل.

يقاوم بعض أنواع القمل الأنواع المختلفة من العلاجات، على الرغم من وجود مقاومة صغيرة فقط حتى الآن لدواء الكارباريل. وفي حال عدم نجاح أحد العلاجات، فقد تحتاج إلى تجربة علاج آخر.

ما هي بدائل المبيدات الحشرية؟

يمتنع بعض الأهل عن استخدام المبيدات الحشرية على رؤوس أطفالهم لقلقهم بشأن السلامة، فيسعون وراء طرق علاج بديلة، مثل الإزالة الآليّة للقمل عن طريق مشط كهربائي، أو استخدام بخاخات طاردة لقمل الرأس. لكن لم تبرهن فعالية أي من هذه العلاجات البديلة علمياً.

علاج طرد قمل الرأس

يزال قمل الرأس الحيّ عبر طريقة «طرد الحشرات» التي تتمثل بتمشيط شعر الطفل بدقّة، كما وصف سابقاً، ليتم التخلّص من جميع الحشرات الموجودة.

يجب تكرار هذه الطريقة بعد 4 و9 و13 يوماً من بدء اتباع عملية التمشيط هذه، لضمان إزالة أي قملة صغيرة فُقست من البيوض.
تعتمد طريقة «طرد الحشرات» على دقّة الأهل في إزالة كل قملة في الشعر، ويتم هذا باستخدام كميات كبيرة من المنعّم ليكون الشعر سهل التسريح، وبالتالي يسهل تحريك القمل فيه.
لكن لا يمكن التشجيع على الانتشار الواسع لهذه الطريقة كعلاج لقمل الرأس، إلا أنها قد تشكّل طريقة فعالة جداً للكشف عن الحشرات.
كما يمكن أن يكون التمشيط الدقيق، في الحالات الشخصية، فعّالاً.

النقاط الأساسية

- الحصف هو مرض جلدي معدٍ جداً، يتطلّب علاجاً بالمضادات الحيوية
- تتسب عدوى فيروسية بالثآليل التي قد تختفي في الأغلب وحدها خلال سنتين، في حين أن العلاجات التي تحتوي على حمض الساليسيليك يمكن أن تكون مفيدة في هذه الحالة
- الجرب هو غزو نوع محدّد من العث للجلد، تسهل معالجته بالمبيدات الحشرية
- تصيب الإكزيما الاستشرائية من 15 إلى 20 % من الأطفال، لكن 60 إلى 70 % منهم يتخلصون من الحالة حين بلوغهم سن المراهقة
- ينتشر قمل الرأس عبر اللمس المباشر لرأسين، بينما يعتبر تفحص شعر الطفل بشكل منتظم أفضل أنواع الوقاية من هذا النوع من العدوى

الطفح الجلدي والأمراض المعدية

الأمراض الشائعة في مرحلة الطفولة

يصاب الأطفال الصغار بشكل متواتر بأمراض الطفح الجلدي، ولكن معظمها غير مؤذٍ ويختفي من دون أي علاج. وتنتج هذه الأمراض عن إصابات ٍفيروسية وبكتيرية مختلفة وبعضها مُفسّر أدناه.

عند الحديث عن أمراض الأطفال غالباً ما يستخدم مصطلح «فترة الحضانة»، الذي يشير إلى الفترة الممتدة بين التقاط الطفل للمرض واستياء حالته كنتيجة لذلك.

جدري الماء (الحماق)

وهو مرض شائع جداً لدى الأطفال، يسبّبه فيروس الحماق النطاقي، ويصيب بشكل أساسي الأطفال دون سن العاشرة. وينتشر من خلال قطيرات يحملها الهواء من القناة التنفسية العليا للطفل المصاب، أو عبر الاحتكاك المباشر بالبثور. وهو في الأحوال العادية، مرض غير حاد عند الأطفال، ولكنه يمكن أن يكونٍ أكثرٍ خطورة عند الراشدين والأطفال الصغار. وقد يكون خطيراً جداً على أي شخص يعاني من نقص في المناعة، كأولئك الذين يتناولون الأدوية الخاصة بمرض السرطان.

تتراوح فترة الحضانة الخاصة بمرض جدري الماء بين 10 و21 يوماً، ولكن الأكثر شيوعاً هو حوالى أسبوعين. ويشفى الأطفال السليمون عادة خلال مدة تتراوح بين 10 و14 يوماً من بداية الطفح الجلدي.

أعراض جدري الماء

إن ظهور الطفح الجلدي هو أول علامة على الإصابة بالمرض. ويصاب العديد من الأطفال بأعراض قليلة أخرى، إذ قد يصابون بحمى خفيفة وتوعك محدود فحسب.

إلا أن بعض الأطفال قد تسوء حالتهم جداً. ويتفاوت الطفح أيضاً، متراوحاً بين بقع قليلة عند بعض الأطفال، وبقع تغطي أطفال آخرين من الرأس حتى أخمص القدمين.

بقع جدري الماء

تظهر بقع جدري الماء عادة على جذع الطفل، ومن ثم على وجهه، وأخيراً على ذراعيه وساقيه. وعادة تظهر البقع على الجذع أكثر من أي مكان آخر.

وتظهر البقع في البداية كنقاط حمراء صغيرة، ولكنها تتحول إلى بثور مليئة بالسائل خلال ساعات قليلة. وتكون البثور هشة إلى حد بعيد بحيث يمكن إتلافها بسهولة عن طريق الحك الذي يكون نتيجة الطفح، فهو يتسبب بالحكة الشديدة. وتجف البثور عادة خلال يوم أو يومين، فتتشكل القشرة.

بعد أيام قليلة، تظهر بقع جدري الماء بكثرة ويبقى الطفل ناقلاً للعدوى حتى اختفاء آخر قشرة. ويشفى معظم الأطفال بسرعة من جدري الماء، ولكن بسبب طبيعة الطفح القبيحة ومن أجل الحد من انتشار العدوى، من الأفضل عدم إرسال الطفل إلى المدرسة لأسبوعين. وتنصّ المبادئ التوجيهية في المدارس على وجوب إبعاد الأطفال عن المدارس حتى مرور خمسة أيام على بدء الطفح.

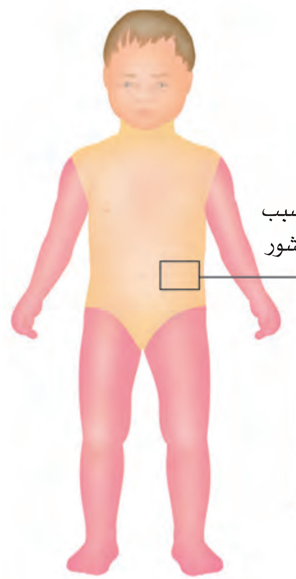
جدري الماء

جدري الماء هو مرض فيروسي يتصف بطفح البثور. وينتقل الفيروس عبر الاحتكاك بالبثور أو القطيرات التي يحملها الهواء عندما يسعل الأشخاص المصابون أو يعطسون.

الظهور الأول للبثور

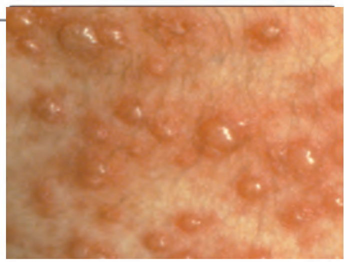
الموقع الثاني

الموقع الثالث



الظهور النمطي لجدري الماء

تنفجر البثور المليئة بالسائل التي تسبب الحكة، خلال 24 ساعة عادة، لتشكل القشور



المضاعفات المحتملة

تعتبر المضاعفات في هذه الحالة نادرة. أما المشكلة الأكثر شيوعاً فهي الالتهابات البكتيرية الثانوية المسؤولة عن تكوّن الندوب مكان البقع بعد زوالها. وفي أحيان قليلة، يؤدي جدري الماء إلى مضاعفات كالالتهاب الرئوي، والتهاب السحايا، والالتهاب في عضلة القلب، ولكن حدوث ذلك نادر إلى حد بعيد.

العقبولة المنطقية وجدري الماء

حالما يصاب الطفل بجدري الماء، يرقد فيروس الحماق النطاقي في الخلايا العصبية. وفي حال نشط الفيروس من جديد في وقت لاحق من حياة الطفل، فإنه يتسبب بمرض يسمى العقبولة

المنطقية. وسبب إعادة تنشيط الفيروس غير معلوم، غير أن العقبولة المنطقية تحدث غالباً في أوقات الإجهاد أو أمراض أخرى. ويتسبب انتقال هذا المرض إلى الأشخاص المفتقرين إلى المناعة بالإصابة بجدري الماء.

علاج جدري الماء

لا تتطلب معظم الحالات أي علاج، ولكن يجب اتباع إجراءات بسيطة عند الضرورة من أجل خفض درجة الحرارة. وإذا كانت الحكة مزعجة كثيراً، يمكن أن يوصف أحد مضادات الهيستامين. وإذا كان هناك التهاب بكتيري ثانوي للبقع، قد يوصف مضاد للالتهابات.

ويمكن للمغاطس الباردة التي تحتوي على ملعقتين صغيرتين من بيكربونات الصوديوم (يمكن شراء بيكربونات الصودا من أي سوبر ماركت) أن تساعد على تخفيف الحكة. كما أن غسول الكلامين يمكن أن يفيد حين وضعه على البقع.

النّكاف (أبو كعب)

هو مرض فيروسي يصيب الغدد النكفية (اللعابية) التي تقع أسفل الأذنين وأمامها تماماً (راجع الصفحة 142). وينتقل الفيروس من شخص إلى آخر عبر القطيرات التي يحملها الهواء جراءٍ السعال أو العطس، وتدوم فترة الحضانة الخاصة به 18 يوماً تقريباً.

يتسبب الفيروس بالتهاب وانتفاخ إحدى الغدتين النكفيتين. ويشتكي الطفل من ألمٍ في زاوية الفك على الجانب المصاب من الوجه. ويزداد الألم سوءاً عند تناول الطعام او الشراب. وقد يعاني الطفل أيضاً من ارتفاع في درجة حرارته ويشعر بالإعياء العام. وفي بعض الحالات، تصاب غدد لعابية أخرى، تعرف بالغدد تحت الفك السفلي، ما يتسبب بشعور بالألم تحت الذقن. وتستمر الأعراض لعدة أيام.

وبالنسبة إلى الفتيان، فإن واحداً من بينٍ أربعة ممن يصابون بالنكاف بعد البلوغ يمكن أن يختبر انتفاخاً مؤلماً للخصيتين يعرف بالتهاب الخصية. ويقتصر هذا عادة على جهة واحدة، ولكن في

حال أصيبت الخصيتان، فثمة خطر محدود بأن يصبح الصبي عقيماً. وقد تختبر الفتيات أيضاً التهاباً مماثلاً في المبيضين.

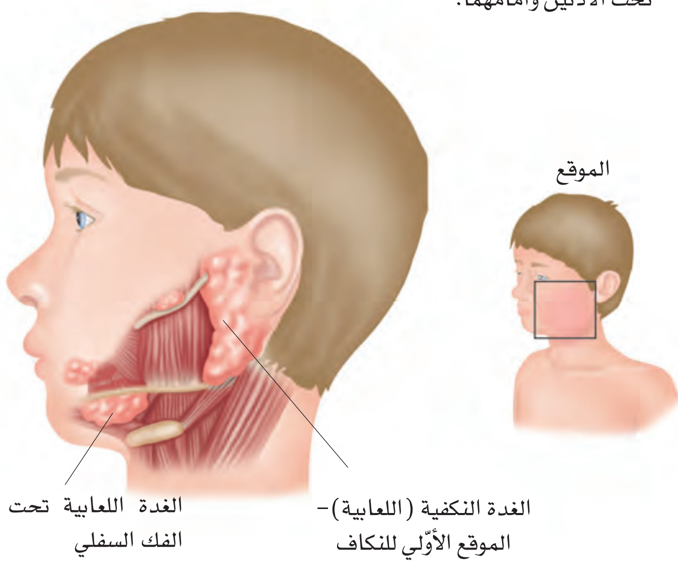
وتشمل المضاعفات النادرة الأخرى للنكاف التهاب البنكرياس (التهاب يصيب البنكرياس) والتهاب السحايا (التهاب يطال الطبقات المحيطة بالدماغ، راجع الصفحة 149).

علاج النكاف

ليس ثمة علاج محدد له، ولكن ينبغي إعطاء الأطفال كمية وافرة من المياه لشربها ومسكن للألم، كالباراسيتامول. ومن الأفضل تفادي إعطاء الطفل عصير الفاكهة، لأنها تزيد من إفراز اللعاب، وبالتالي تزيد الألم في الغدة الملتهبة.

النكاف

النكاف هو مرض فيروسي كان شائعاً حتى جرى طرح اللقاح الروتيني. وينتقل هذا الفيروس عبر الاحتكاك مع القطيرات التي يحملها الهواء جراء السعال والعطس الصادر عن المصابين. يتسبب الفيروس بانتفاخ الغدد النكفية، تحت الأذنين وأمامهما.



لقاح الحصبة و النّكاف و الحُميراء (MMR)

في الماضي، كان النكاف شائعاً جداً عند الأطفال، ولكن منذ تقديم اللقاحِ الفعالٍ، لقاح الحصبة والنكاف والحميراء (MMR)، أصبح نادراً نسبياً. وللأسف، انحدر معدل الخضوع لهذا اللقاح بسبب التقارير الصحافية التي افترضت أن ثمة علاقة بين هذا اللقاح ومرض التهاب الأمعاء أو التوحّد. ولكن الآن، وبعد دحض صحة هذه الافتراضات، عاود الأهالي تلقيح أطفالهم مجدداً.

الحصبة

وهي مرض فيروسي شديد العدوى، والمسؤول عن الإصابة بالحصبة هو فيروس من زمرة الحمض النووي الريبي من مجموعة الفيروسات نظيرة المخاطية. وقد أصبح مرض الحصبة أقل انتشاراً في الدول المتقدمة منذ تقديم لقاح الـ (MMR). ولكن، هناك ما يقدر بـ 30 مليون حالة في العالم كل سنة. وللأسف، ما زالت الحصبة مسؤولة عن عدد كبير من الوفيات في الدول الأقل تقدماً. وتقدّر «منظمة الصحة العالمية» أنها تسببت في عام 2000 بـ 770،000 حالة وفاة.

كيف تنتشر الحصبة

ينتقل فيروس الحصبة عن طريق القطيرات الصغيرة التي يحملها الهواء، والتي تصدر عن شخص مصاب عندما يسعل أو يعطس. ويمكن لهذه القطيرات أن تبقى في الجو لأكثر من ساعتين في مكان مغلق.

وتحدث الحصبة غالباً في الأشهر الست الأولى من السنة. وتتراوح فترة الحضانة الخاصة بها ما بين 7 أيام إلى 12 يوماً. ويكون الطفل المريض بالحصبة ناقلاً للعدوى قبل يوم إلى يومين من ظهور الطفح، وبعد حوالى 5 أيام منه. وفي حال عدم وجود مضاعفات، يستعيد الطفل صحته خلال سبعة أيام.

أعراض الحصبة

تبدأ الحصبة عادة بالطريقة نفسها التي يبدأ فيها الزكام العادي مع ارتفاع في درجة الحرارة؛ أنف راشح، عينان دامعتان حمراوان مؤلمتان، وسعال متقطع وجاف. وخلال هذه المرحلة التي تدوم عادة ثلاثة أو أربعة أيام، تظهر بقع بيضاء صغيرة، تعرف بـ«بقع كوبليك» (باسم الرجل الذي وصفها لأول مرة) على الجهة الداخلية لوجنتي الطفل. وهذه البقع هي علامات تشخيصية للحصبة، وتبدو وكأنها حبيبات من الملح محاطة بمنطقة ملتهبة.

وبعد الأيام القليلة الأولى، يظهر طفح الحصبة الخاص على الجلد. ويبدأ بالظهور خلف الأذن وعلى خط الشعر، وينتشر بسرعة في كل أنحاء الجسم. وقد ترتفع درجة حرارة الطفل أثناء هذه الفترة فتزداد حالته سوءاً.

ويكون لون طفح الحصبة أحمر داكناً، وتتحد هذه البقع لتشكل مظهراً مبقعاً بارزاً. ويصبح لون الطفح أغمق، ومن ثم يبهت ليصبح بنياً شاحباً بعد يومين أو ثلاثة أيام. وعندما يشفى الطفل، قد تقشر طبقة دقيقة من الجلد، ويعرف هذا بالتوسّف.

علاج الحصبة

في أغلب الحالات، العلاج الوحيد المطلوب هو الراحة والجرعة الموصى بها من الباراسيتامول من أجل خفض درجة الحرارة. كما يجب إعطاء الطفل كمية وافرة من السوائل. لن تكون المضادات الحيوية ضرورية إلا في حال تطور التهاب بكتيري ثانوي- انظر في الأسفل.

المضاعفات المحتملة

المضاعفات الأكثر شيوعاً في الحصبة هي الالتهابات البكتيرية الثانوية للأذن الوسطى - التهاب الأذن الوسطى (انظر في الصفحة 31)، والتهاب السحايا (وهو وضع يتطلب علاجاً عاجلاً - انظر الصفحة 149) والالتهاب الرئوي.

الحصبة

الحصبة مرض معد للغاية، ينتقل عبر الهواء. وتصيب عادة الأطفال، ولكنها قد تحدث في أي عمرٍ، وتعتبر الحصبة التي تصيب البالغين أكثر حدة. وعادة ما تمنح الإصابة بالحصبة مناعة لمدى الحياة.

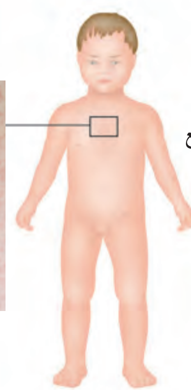




ظهور «بقع كوبليك» النموذجية في الجهة الداخلية من الوجنتين. وهذه البقع هي العلامات الأولى للإصابة بالحصبة

بعد ثلاثة إلى خمسة أيام يظهر طفح أحمر ينتشر الى جميع أجزاء الجسم





والمضاعفة الأكثر خطورة هي التهاب الدماغ الذي قد يسببه الفيروس. وهو التهاب من المحتمل أن يهدد حياة الطفل، ويمكن أن يخلف آثاراً خطيرة بعيدة المدى، كوهن العضلات والشلل.

الحُميراء

وتعرف أيضاً بالحصبة الألمانية، وهي مرض معد غير حاد، يسببه فيروس الحميراء. وينتشر هذا المرض عن طريقٍ قطيرات من السعال والعطس تصدر من الأشخاص المصابين. وتتراوح فترة الحضانة في هذه الحالة بين 10 إلى 21 يوماً.

وقد أصبح هذا المرض أقل انتشاراً في العالم المتقدم بسبب التلقيح واسع الانتشار.

أعراض الحميراء

يتسبب مرض الحميراء بأعراض أكثر بقليل من مجرد الطفح الجلدي الذي يبدأ خلف الأذنين وعلى الجبين، وينتشر بسرعة في الجذع، والذراعين، والساقين. ويكون الطفح عبارة عن بقع زهرية، مسطحة، وصغيرة تدوم يومين أو ثلاثة أيام.

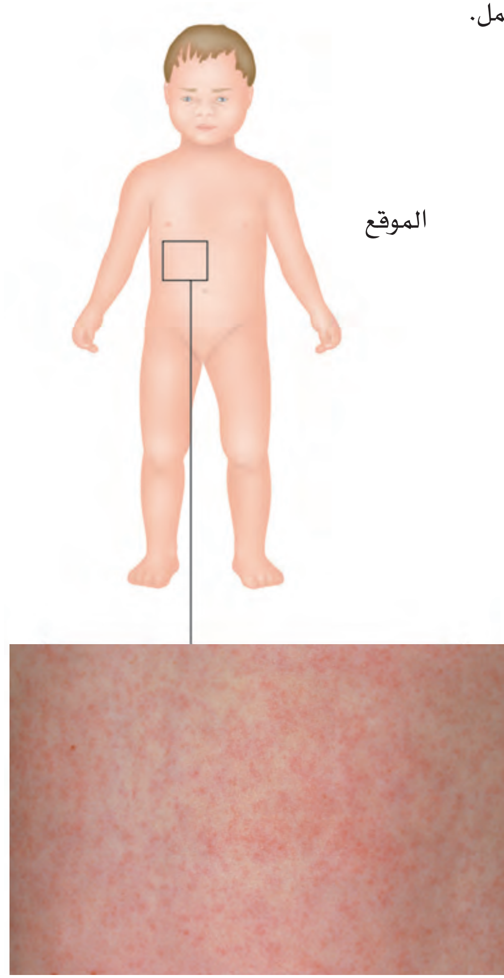
وقد يتعرض الطفل إلى ارتفاع بسيط في درجة حرارته ولكن مع أعراض قليلة أخرى. فالغدد الليمفاوية في الجزء الخلفي من العنق ووراء الأذنين قد تصبح منتفخة وحساسة، كما قد تتأثر غدد ليمفاوية أخرى في سائر أنحاء الجسم. ويشفى معظم الأطفال تماماً في غضون 10 أيام.

علاج الحميراء

لا يوجد أي علاج محدد. ولكن من الضروري إعطاء كميات وافرة من السوائل فحسب، وفي حال ارتفعت درجة حرارة الطفل، يمكن إعطاؤه الباراسيتامول لخفض الحمى. وعادة يشفى الأطفال بشكل كامل وسريع.

الحميراء (الحصبة الألمانية)

تتسبب الحميراء، وتسمى أيضاً الحصبة الألمانية، عادة بطفح خفيف وأعراض قليلة أخرى. ولكن، يمكن أن تتسبب بعيوب خلقية خطيرة لدى الجنين في حال التقطت الأم العدوى في مرحلة مبكرة من الحمل.



ظهور نمطي لطفح الحميراء

مضاعفات محتملة

مضاعفات الوحيدة النادرة جداً هي التهاب مؤقت للعديد من المفاصل المختلفة، والتي تسبب الألم والتورم، وتعرف باسم التهاب المفاصل.

الحميراء أثناء الحمل

يكون مرض الحميراء خطيراً للغاية إذا أصيبت به امرأة في مرحلة مبكرة من الحمل. إذ إن الجنين يمكن أن يتأثر على نحو سيء للغاية، فقد يولد الطفل بتشوهات مختلفة، كأن يولد أعمى، أو أطرش، أو أن يحمل مرض خلقي في القلب، أو يعاني من صعوبة في التعلم.

وبالتالي، من الضروري إبعاد أي طفل مصاب بالحميراء عن أي امرأة حامل أو يُحتمل أن تكون كذلك.

فحص النساء

إن الإصابة بالحميراء مرة واحد من شأنها أن تمنح المصاب مناعة لمدى الحياة. إذاً، ما أن يصاب الطفل بها مرة، فمن المستحيل أن يصاب بها مجدداً. ولكن كما هو الحال مع «المستحيلات» الأخرى في الطب، هناك بعض الاستثناءات.

ويمكن للمرأة أن تحمي نفسها وطفلها المنتظر من الحميراء بالخضوع لفحص الدم لمعرفة ما إذا كانت تحمل الأجسام المضادة للحميراء أم لا.

وإذا لم يتم إيجاد إثبات واضح على تحلّيها بالمناعة، يجب أن تعطى لقاح الحميراء قبل أن تصبح حاملاً وأن تتفادى الحمل لمدة شهر واحد. فهذه الخطوة الاحترازية يوصي بها الخبراء.

التهاب السحايا

هو واحد من الأمراض الأكثر خطورة على الأطفال ويتسبب للأهل بقلق أكثر مما يسببه أي مرض آخر على الأرجح. والتهاب السحايا هو التهاب البطانة الخاصة التي تحيط بالدماغ والنخاع العظمي المعروف بـ «السحايا».

ويُعتبر أيّ شخص معرض للإصابة بالتهاب السحايا، ولكن ثمة مجموعات معينة من الأشخاص تكون أكثر عرضة للمرض، وهي:

- الأطفال دون الخامسة من العمر
- المراهقون
- الراشدون الشباب
- الطاعنون في السن

وفي أغلب الأحيان، يحدث التهاب السحايا نتيجة الفيروسات أو البكتيريا، ولكنه قد يكون نتيجة طفيليات أخرى في المناطق الإستوائية.

التهاب السحايا الفيروسي

هو أكثر شيوعاً من التهاب السحايا البكتيري وأقل خطورة بكثير. كما أنه أكثر انتشاراً بين الراشدين الشباب، ويمكن أن يظهر نتيجة عدد متنوع من الفيروسات.

وأكثر الفيروسات التي تتسبب به شيوعاً هي «فيروس كوكساكي» و«الفيروسة الإيكوية»، إلا أن التهاب السحايا قد يحدث نتيجة كونه مضاعفة من مضاعفات الحصبة، وشلل الأطفال، والحلأ البسيط، وجدري الماء. وهو ينتشر عن طريق السعال والعطس أو من خلال عدم الاهتمام بالنظافة، على سبيل المثال، عدم غسل اليدين بعد استخدام المرحاض. وقد تصل فترة الحضانة الخاصة بالتهاب السحايا الفيروسي إلى ثلاثة أسابيع.

علاج التهاب السحايا الفيروسي

لا تستطيع المضادات الحيوية محاربة الفيروسات (راجع الصفحة 8) وبهذا يكون العلاج عادة عبارة عن رعاية تمريضية جيدة.

وعادة، ما يتم الشفاء من هذا المرض بشكل كامل ويستعيد معظم الأطفال عافيتهم مجدداً في غضون أسبوعين. ولكن قد يخلف التهاب السحايا الفيروسي شعوراً بالتعب، وأحياناً بالاكتئاب لأسابيع أو حتى لأشهر عند الفرد المصاب.

التهاب السحايا البكتيري

يعد هذا النوع من التهاب السحايا غير شائع إلى حد ما، ولكنه يمكن أن يهدّد حياة المصاب. والبكتيريتان الرئيسيتان اللتان تسببانه في المملكة المتحدة هما «المكوّرات السحائية» و«المكورات الرئوية».

في الماضي، كان ثمة بكتيريا أخرى وهي «مستدمية الأنفلونزا من النمط (ب)» تسببت بخمسي حالات التهاب السحايا البكتيري، ولكن منذ تقديم لقاح مستديمة الأنفلونزا عام 1992، تراجع انتشار هذا النوع.

برنامج التلقيح ضدّ التهاب السحايا

يتم إعطاء لقاح المستدمية النزلية للأطفال على ثلاث جرعات عندما يبلغون الشهر الثاني، والثالث، والرابع من العمر مع معزز في الشهر الثاني عشر. وهناك مجموعات متنوعة من المكورات السحائية: A، B، C، W135 وY.

ونادراً ما تسبب المجموعتان A وY المرض في المملكة المتحدة، إذ إن المجموعة B هي المسؤولة عن العدد الأكبر من الحالات. وفي الوقت الحالي، لا يوجد لقاح فعال للمجموعة B، غير أن العلماء يعملون على تطويره، ويجب أن يكون متوفراً في المستقبل.

وقد تم تقديم اللقاح المضاد للمجموعة C في تشرين الثاني/ نوفمبر من عام 1999 ويُعطى حالياً على ثلاث جرعات منفصلة كجزء من برنامج التلقيح الروتيني للأطفال. وقد تسببت المجموعة W135 بعدد محدود من الحالات. كما تم إطلاق اللقاح المضاد للمكوّرات الرئوية عام 2006، ويُعطى اللقاح على جرعتين عند بلوغ الطفل شهره الثاني والرابع، مع معزز عند بلوغه الشهر الثلاثين تقريباً.

هل التهاب السحايا البكتيري مرض معدٍ؟

إن معظم حالات التهاب السحايا معزولةً ولا يتم ربطها بأي حالات أخرى. فخطورة الإصابة بالمرض من شخص تقابله متدنية جداً، ولكنها ترتفع قليلاً إذا كنت تعيش ضمن الأسرة نفسها.

تعتبر بكتيريا المكورات السحائية والمكورات الرئوية الأكثر شيوعاً وهي تعيش بطبيعة الحال في الجهة الخلفية للأنف والحنجرة. وباعتبار أن الإنسان يحمل هذه البكتيريا، فإن هذا يعزز المناعة. وثمة ما بين 10 و25 بالمئة من الناس يحملون طوال الوقت بكتيريا المكورات السحائية.

وتنتشر هذه البكتيريا عن طريق السعال، العطس والتقبيل. ولا يمكن لها أن تعيش لفترة طويلة خارج جسم الإنسان، إذاً لا يمكن التقاطها من الماء، أحواض السباحة، أو الأبنية. ويمكن للإنسان أن يحمل البكتيريا من دون الإصابة بالتهاب السحايا. ولكن في أحيان قليلة فحسب، تتغلب البكتيريا على دفاعات الجسم وتتسبب بالمرض.

تتراوح فترة الحضانة الخاصة بالتهاب السحايا البكتيري بين يومين إلى 10 أيام. وقد يستغرق الشفاء الكامل من المرض عدة أسابيع أو حتى أشهر.

إنتان الدم في حال التهاب السحايا

في حال دخلت البكتيريا إلى مجرى الدم وبدأت بالتكاثر، فقد تتسبب بتسمم الدم. ويعرف هذا بـ «إنتان الدم بالمكورات السحائية» وهو خطير إلى حد بعيد. وتفرز الأعداد المتزايدة من البكتيريا الذيفانات أو السموم في مجرى الدم، والتي من شأنها إتلاف الأوعية الدموية، وإلحاق الضرر عضو في الجسم.

ويصاب الشخص المصاب بإنتان الدم غالباً، ولكن ليس دائماً، بطفح بارز قد يبدأ في أي مكان من الجسم، ويبدو في البداية كأنه بقع من الدم يزداد حجمها تدريجيا لتشكل في النهاية مناطق تشبه الكدمات. ومن أجل تحديد ما إذا كان الطفح ناتجاً عن إنتان الدم، يجب إجراء «اختبار الزجاج» (راجع المربع في الصفحة 153).

علامات التهاب السحايا وأعراضه

من أكثر الأمور إثارة للقلق في ما يتعلق بالتهاب السحايا هو مدى صعوبة تشخيصه، لأن أعراضه الأولية شبيهة إلى حد بعيد بأعراض الزكام. فأحياناً، قد تتطور خلال يوم أو يومين وفي أحيان أخرى، خلال ساعات قليلة. ولا تتطور الأعراض ضمن أي ترتيب خاص كما أن بعضها قد لا يظهر أصلاً. وهناك بعض الفروقات في الأعراض لدى الأطفال الصغار والأطفال الأكبر سناً والراشدين.

الأعراض عند الأطفال

- حرارة مرتفعة، وحمى، مع يدين وقدمين ربّما باردتين.
- تقيؤ أو رفض تناول الطعام
- بكاء بصوت عال وأنين وتأوّه
- تحديق في الفراغ
- بشرة شاحبة ومبقعة
- ظهر مقوّس وانكماش للعنق (رأس مشدود إلى الخلف)
- قد يصاب الطفل بالارتخاء، ويكره أن يتعرض للمس كما قد يكون عصبياً
- صعوبة في إيقاظ الطفل أو إصابة الطفل بالخمول
- قد يكون اليافوخ (وهو منطقة لينة في رأس الطفل) مشدوداً أو منتفخاً
- احتمال ظهور طفح جلدي بارز زهري اللون يسببه إنتان الدم

الأعراض عند الأطفال الكبار والراشدين

- حرارة مرتفعة، حمى، مع يدين وقدمين ربما باردتين
- تقيؤ، وأحيانا إسهال
- ألم حاد في الرأس
- تيبّس العنق (العجز عن جعل الذقن يلامس الصدر)
- آلام في المفاصل والعضلات، وفي بعض الأحيان تشنجات في المعدة مترافقة مع إنتان الدم
- النفور من الأضواء الساطعة
- خمول
- نوبات
- قد يصاب الشخص بالإرباك والتشوّش
- احتمال ظهور طفح جلدي بارز زهري اللون يسببه إنتان الدم

اتصل بطبيبك

إذا بدا على طفلك أي من الأعراض المدرجة، اتصل بطبيبك. لا تنتظر حتى يظهر الطفح، فقد يكون هذا العرض الأخير، وفي العديد من الحالات قد لا يظهر أبداً.

اختبار الزجاج

اضغط بجانب الزجاجة الشفاف على البقع بشدة. فإذا كان الطفح ناتجاً عن إنتان الدم، لن يتلاشى لون البقع. وتكون رؤية البقع أكثر صعوبة على الجلد داكن اللون، ولكنها تكون أكثر وضوحاً في المناطق الشاحبة كراحة اليدين أو أخمص القدمين.



التوقعات على المدى البعيد

بعد التعرض لإنتان الدم، قد يحتاج المرضى إلى ترقيع الجلد أو قد تتعرض أطرافهم للإصابة، كأن تُبتر أصابع اليد أو القدم. ويكون التهاب السحايا البكتيري قاتلاً في واحدة من عشر حالات، ويصاب واحد من سبعة ناجين بنوع من العجز كالطرش، أو الصرع، أو ضرر في الدماغ.

كما قد يؤدي التهاب السحايا إلى مشكلات أخرى بعيدة المدى، كالإرهاق العام، مشكلات سلوكية، نسيان الأطفال لبعض المهارات التي اكتسبوها حديثاً، آلام في الرأس، واضطرابات في النوم.

علاج التهاب السحايا البكتيري

تلقي العلاج المستعجل بالمضادات الحيوية والرعاية الإستشفائية الملائمة ضروري جداً لأي شخص مصاب بهذا المرض. فكلما بدأ العلاج أبكر، كانت فرصة الشفاء الكامل أوفر. فإذا كان هناك أي تأخير في التواصل مع الطبيب، فعليكم الاتصال بالإسعاف.

منع انتشار التهاب السحايا

بمعزل عن اللقاح، ليس هناك من سبيلٍ معروف للوقاية من التهاب السحايا. ولكن المرض ليس معدياً إلى حد بعيد، وأشدّ الناس عرضة لالتقاط المرض هم أصدقاء المريض المقربين وأفراد العائلة الذين على احتكاك به. وتُمنح المضادات الحيوية لكل فرد يعيش وينام ضمن أسرة الشخص المصاب نفسها، ولأولئك الذين قبلوا الشخص المصاب بحرارة، ولكن الأشخاص الآخرين كالأصدقاء والزملاء في المدرسة فلا يحتاجون إلى العلاج عادة.

والسمة الأكثر أهمية في الوقاية من المرض هي رفع مستوى الوعي لعلامات وأعراض المرض والبقاء على استعداد للتحرك بشكل فوري.

أصبح من المعروف الآن أن احتمالات إصابة الأطفال بالتهاب السحايا مرتفعة عند أولئك الذين يعيشون داخل أسرة يدخن أحد أفرادها.

جمعية التهاب السحايا الخيرية

هي منظمة تقدم الدعم للمرضى، الأسر، والأصدقاء المتأثرين بمرض التهاب السحايا. وهي توفر خدمات تعليمية لمساعدة المتخصصين في الرعاية الصحية وعموم الناس على تحديد مرض التهاب السحايا. كما أنها تموّل الأبحاث الخاصة باللقاحات والعلاجات المُطوّرة والآثار اللاحقة للمرض. وتقدم المنظمة خط مساعدة متاح لمدة 24 ساعة في اليوم.

النقاط الأساسية

- يتسبب العديد من الأمراض بطفح جلدي
- «فترة الحضانة» هي الفترة الممتدة بين التقاط الطفل للمرض واستياء حالته نتيجة ذلك
- النكاف هو مرض فيروسي يصيب الغدة النكفية اللعابية
- من المهم جداً أن يخضع جميع الأطفال للقاح الحصبة، النكاف، والحميراء (MMR)
- التهاب السحايا هو واحد من أخطر الأمراض التي تصيب الأطفال، ولكن أعراضه لا تتطور ضمن أي ترتيب محدد
- إذا اشتبهت في أن طفلك مصاب بالتهاب السحايا، لا تنتظر حتى يظهر الطفح لأنه قد يكون العرض الأخير والأكثر خطورة الذي يمكن أن يظهر، وإذا اشتد قلق الأهل، عليهم الحصول على مشورة طبية عاجلة

الـوقاية خير من قنطار علاج

تعتبر مقولة «الوقاية خير من قنطار علاج» أفضل نصيحة على الإطلاق. لكن لا يمكنك دائماً وقاية الطفل من الإصابة، من وقت لآخر، بالسّعال، أو بنزلات البرد، أو في بعض الأحيان من أمراض أكثر خطورة، إلا أنك من دون شك ستقدر على التخفيف من عدد الإصابات بالعدوى، عن طريق العيش بطريقة صحيّة واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة المتوفّرة، مثل التأكد من اكتمال برنامج التلقيح عند طفلك.

اتّباع نظام غذائي صحي

تعد خيارات الأكل الصحيحة واحدة من الطرق المهمة للشعور والحفاظ على صحة أفضل. ويشكل تناولك الشخصي للأكل بشكل صحي الطريقة الأفضل لتشجيع الأطفال على تطوير عادات غذائية جيّدة.

وسيشكّل، إعطاء الطفل الكمية الغذائية المتوازنة الصحيحة، طريقة لتزويده بكل المواد المغذّية اللازمة لنموه، كما سيساعد هذا على التخفيف من خطر الإصابة بأمراض خطيرة لاحقاً في حياته.

وتتضمن المبادئ العامة للأكل الصحيّ ما يلي:

- تناول الطعام بشكل منتظم.
- تناول الكثير من الفاكهة والخضار، أي 5 حصص غذائية على الأقل يومياً.
- تفادي الإكثار من الأطعمة المالحة جداً وكذلك الحلوة.
- التقليل من تناول الأطعمة الدهنية.
- يمنع تناول الأطفال المواد الممنوعة، مع تخفيف الراشدين للكميّات التي يتناولونها من هذه المواد الممنوعة.
- الإكثار من شرب الماء.
- تناول الوجبات الغذائية التي تحتوي على مزيج من المجموعات الغذائية المعروفة، والفيتامينات والمعادن.

المجموعات الغذائية الأساسية

المجموعة الأولى: الكربوهيدرات

وهي أغذية مثل الخبز والحبوب والبطاطا، ينبغي تناولها في كل وجبة على أن تشمل ثلث الطبق. وتعتبر هذه الأغذية منخفضة الدهون، وهي تشعر بالشبع، وتزوّدنا بالطاقة الطبيعية.

المجموعة الثانية: الفاكهة والخضار

يوصي الخبراء بتناول 5 حصص غذائية على الأقل من هذه المجموعة يومياً، لكن ينبغي الإشارة هنا إلى أن طهي هذه الأطعمة لفترة طويلة يتلف الفيتامينات التي تحتويها، وبالتالي ينبغي تناول الخضار نيئة، أو مطهية سريعاً بأقل قدر ممكن من الماء. ويعتبر الطهي على البخار والسلق وعبر الميكروويف كلها طرق مثالية للطهي.

المجموعة الثالثة: البروتينات

وهي موجودة في اللحوم والسمك والبيض والفاصولياء والبقوليات. ويكفي تناول حصتين غذائيتين فقط من هذه الأغذية يومياً.

المجموعة الرابعة: منتجات الحليب

على الرغم من حاجة الراشدين للتخفيف من تناول الدهون،

فإن ذلك غير واجب على الأطفال. ومن المهم تذكّر وجوب إعطاء من هم دون السنتين من العمر حليباً كامل الدسم، وليس منزوع الدسم جزئياً أو كلياً كما هو موصى للراشدين.

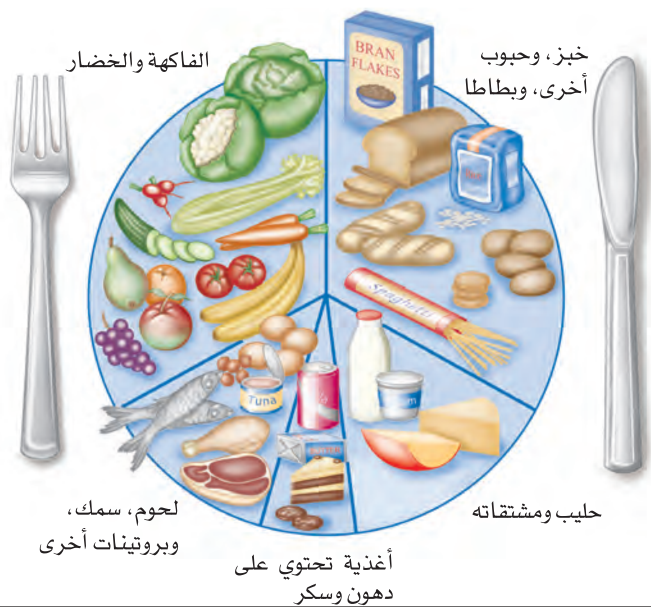
وفي حال كان غذاء الطفل في عمر يقل عن 5 سنوات، سيّئاً يوصي الخبراء بأن يستمر الأهل بإعطائه الحليب كامل الدسم.

المجموعة الخامسة: الأغذية التي تحتوي على الدهون والسكر

وتضم هذه المجموعة: رقائق البطاطا، والبسكويت، والكعك، والمعجنات، والزبدة. وينبغي تناول أقل قدر ممكن من هذه المأكولات.

الكميّة التي ينبغي تناولها من كل نوع من الأطعمة

اختر أغذية من المجموعات الخمس بالنسب الظاهرة في الرسم تقريباً



التمارين الرياضية المنتظمة

إن ممارسة ما يكفي من الرياضة، هي الحاجة الضرورية التالية، بعد الغذاء الصحّي، للعائلات التي تريد الحفاظ على رشاقتها وصحتها الجيّدة. ويحتاج الأطفال إلى 60 دقيقة من النشاط يومياً لمساعدتهم على البقاء فرحين وسليمين.

تعتبر التمارين الرياضية جيّدة، خصوصاً عند ممارستها خارج المنزل في الهواء الطلق، غير أن كثيراً من الأطفال يمضون أغلب الوقت جالسين يشاهدون التلفاز وأفلام الفيديو أو يلعبون بألعاب الكمبيوتر، أما وقت لعبهم في الخارج فيكون محدوداً جداً، وهو السبب الذي يعتبر جزئياً مسؤول عن ارتفاعٍ أعداد الأطفال المصابين بالسمنة. وتشكّل قلّة النشاط حالياً التهديد الأكبر للصحّة العامة.

وتشمل خيارات التمارين المخصصة للأطفال:

- المشي من المدرسة وإليها.
- المشي في حديقة عامة.
- المشي من الدكان أو المتاجر وإليها.
- السباحة بانتظام، ربّما مع مجموعة من الأصدقاء.
- ركوب الدراجة الهوائية والتنزه في حديقة المنزل أو الحديقة العامة.
- الانضمام إلى فريق رياضي منظّم مثل فريق كرة قدم أو ممارسة الرياضة مع أصدقاء المدرسة أو الحضانة.
- المشاركة في صفوف منظمة للأطفال مثل صفوف الرقص واليوغا وفنون الدفاع عن النفس والجمباز.

أخذ قسط واف من النوم

من الضروريً أن يكون للأطفال أوقات نوم روتينية منتظمة يأخذون خلالها القسط الكافي من النوم. ويختلف عدد ساعات النوم التي تحتاج إليها الطفل لكن بشكل عام:

- ينام المواليد الجدد 16.5 ساعة في اليوم.

- ينام الأطفال في سن الشهرين إلى 3 أشهر 15 ساعة في اليوم.
- ينام الأطفال في عمر 6 أشهر 14.25 ساعة في اليوم.
- ينام الأطفال في عمر 12 شهراً 13.75 ساعة في اليوم.
- ينام الأطفال في عمر سنتين 13 ساعة في اليوم.

جميع الأرقام التي ذكرت هي معدلات، إذ يختلف الأمر بين الأطفال، لكن من الضروري أن يتأكد الأهل من أن أطفالهم يحصلون على مدة كافية من النوم ويذهبون إلى أسرّتهم باكراً، وليس في وقت متأخرٍ من الليل. ومن شأن هذا أن يحسّن قدرة الأطفال على النمو عقلياً، وعاطفياً، وبدنياً، ومحاربة العدوى والأمراض، والتمتع بحياتهم اليومية.

التعقيم المنزلي

يعتمد منع انتشار الجراثيم والأمراض على اتّباع درجة جيّدة من التعقيم المنزلي، والحزم بشأن عادات غسل اليدين بشكل روتيني، خصوصاً بعد الدخول إلى الحمّام وقبل تناول الطعام، والاستحمام بشكل منتظم.

ومن الضروري جداً عدم التدخين قرب الأطفال كون دخان السجائر يزيد خطر إصابتهم بعدوى الأذن والصّدر، كما من شأنه أن يزيد خطر إصابة المواليد الجدد بمتلازمة الموت المفاجئ للرضّع أو موت المهد (أنظر في الصورة التالية).

السلامة المنزلية – الوقاية من الحوادث

يُعتبر تأمين بيئة آمنة في المنزل أمراً مهماً جداً، فالحوادث المنزلية تعتبر سبباً أساسياً للإصابات التي يتعرض لها الأطفال الصغار، أكثرها المتعلقة بالتسمّم والسقوط والغرق. وبالتالي من الضروري وضع الأشياء التي يحتمل أن تعرض الطفل للأذيّة في مكان مقفل، وهي تشتمل على الأدوية ومواد التبييض والتنظيف وأعواد الثقاب.

متلازمة الموت المفاجئ عند الرضّع (SIDS)

وتتمثل هذه الحالة بالموت المفاجئ وغير المتوقّع للطفل ما دون السنة، والذي لا يعثر على سبب له، حتى بعد مراجعة التاريخ الطبي، وفحص حالة الوفاة. وتسمّى هذه الحالة أيضاً بموت المهد لأنها تحصل عادة عندما يوضع طفل يبدو بصحة سليمة، في المهد ويوجد بعدها ميتاً.

تراجع خطر الإصابة بموت المهد

تراجعت حوادث الموت المفاجئ عند الرضّع خلال السنوات العشر الفائتة. وعلى الرغم من أن سبب هذه الوفيات غير معروف، إلا أن الدراسات أشارت إلى عدد من عوامل الخطر. ومع اتباع بعض النصائح البسيطة يمكن التخفيف من خطر الإصابة بموت المهد: ضع الطفل على ظهره أثناء تجهزيه للنوم.

- أوقفي التدخين خلال الحمل، فكلّما خففتي من هذه العادة، تراجع الخطر.
- لا تسمح لأحد بالتدخين في الغرفة نفسها التي يوجد فيها الطفل، ولا تأخذه إلى أمكنة يتصاعد فيها دخان السجائر.
- لا تجعل الطفل يعاني من ارتفاع درجات الحرارة، فهو قد يحتاج صيفاً إلى غطاء خفيف أثناء النوم. وتحتاج في الشتاء إلى غطاءان أو ثلاثة. ولا تستخدم الألحفة أو حقائب النوم أو الوسادات للأطفال. ولا يحتاج الأطفال إلى غرفة ساخنة، فحرارة 18 درجة مئوية للغرفة تعتبر مريحة.
- ينبغي عند وضع الطفل في مهده، عدم تغطية وجهه، كما ينبغي أن تلمس قدماه أسفل المهد لئلاّ يتحرك إلى الأسفل ويصبح وجهه تحت الغطاء.

متلازمة الموت المفاجئ عند الرضّع (SIDS)

- يفضّل أن ينام الأطفال في أسرّتهم، وليس إلى جانبك، فثمة رابط بين تشارك السرير نفسه وموت المهد إن كنت أنت أو شريكك من المدخنّين، أو قد شربتما المواد الممنوعة، أو تناولتما دواء أو علاجاً يساعد على النوم، أو كنتما متعبان جداً.
- استشر الطبيب فوراً إن كان الطفل متوعّكاً.
- يعتبر أكثر الأماكن أماناً لنوم الطفل خلال الأشهر الستة الأولى مهده الموضوع في غرفتك.



نَم بأمان – تأكّد من اتّباعك للإرشادات عند وضع طفلك في مهده.

ينبغي استخدام البوابات الآمنة، وحواجز النار، وأغطية المقابس الكهربائية، لكن على الرغم من ذلك لا يمكن دائماً منع حصول حوادث خفيفة، بل بالإمكان تقليصها عبر أخذ هذه الإجراءات الوقائية البسيطة.

برنامج تلقيح الطفل

إن مواكبة العصر في ما يخص اللقاحات الخاصة بالأطفال أمر في غاية الأهميّة، وتعدّ هذه الطريقة الأكثر أماناً وفعالية من أجل حماية الطفل ضد الأمراض الخطيرة والعدوى.

والتلقيح هي طريقة لتعزيز دفاعات الجسم ضد الأمراض والعدوى التي يمكن أن يتعرّض لها الطفل مستقبلاً. فحقن اللقاح الذي يحتوي على نوع من الجراثيم غير الفعالة والخاضعة للتغيير، يمنح الطفل هذه المناعة.

يحفّز اللقاح الجسم على إنتاج أجسام مضادة ضد المرض، ليكون الطفل في حال تعرّضه له مستقبلاً، محمياً ضدّه.

كيفية إعطاء اللقاح

تعطى أغلب اللقاحات عن طريق الحقن، على الرغم من أن بعضها مثل تلك المضادة لشلل الأطفال، يمكن أن تعطى عن طريق الفم. وتحتاج أغلب اللقاحات إلى أن تؤخذ بجرعات متعددة من أجل الحصول على حماية تامّة ضد المرض.

اللقاحات الأساسية

ينبغي خلال فترة الطفولة حماية الطفل ضد أمراض الكزاز، والخناق، والسّعال الديكي، وشلل الأطفال، والتهاب السّحايا (ج)، ومستدمية الإنفلونزا الفئة «ب»، والحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، وعدوى المكوِّرات الرئوية.

وقد تغيّر برنامج التلقيح الروتيني عدة مرات سابقاً، وكان آخر تغيير له في أيلول/ سبتمبر 2006. وفي أيلول/ سبتمبر 2008 أطلق

في بريطانيا برنامج وطني لتلقيح الفتيات في سن 12 إلى 13 عاماً ضدّ فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)، وهو يخفّض خطر الإصابة بسرطان عنق الرّحم.

ويُعطى بعض الأطفال الذين ينتمون إلى المجموعات الأكثر تعرضاً للمرض، بعد فترة قصيرة من الولادة لقاح «بِي سي جي» للحماية ضد مرض السلّ. كما قد يتلقى هؤلاء المواليد لقاحا ضد التهاب الكبد (ب).

ويوصى بتلقي الأطفال الذين يعانون من صعوبة في مكافحة عدوى الإنفلونزا والمعرّضين أكثر لخطر الإصابة بمضاعفات، سنوياً لقاحاً ضد المرض. وبالتالي في حال كان طفلك يعاني من أي من الحالات التالية الذكر، يوصى عادة بتلقيه لقاح الإنفلونزا قبل بدء الشتاء. وتشمل هذه الحالات:

- الإصابة بمرض تنفسي حاد بما في ذلك الربو الحاد، والتهاب الشعب الهوائية، والتليّف الكيسي، وانتفاخ الرئة.
- الإصابة بمرض حاد في الكبد أو الكلية.
- الإصابة بالسكري.
- وجود كبح مناعي بسبب مرض أو علاج.
- الإصابة بمرض قلبي أو عصبي مزمن.
- فقدان الطّحال أو سوء عمله.
- تأكّد من مراجعة برنامج تلقيح طفلك، مع الطبيب والمفتّش الصحّي.

مخاطر التلقيح

للتلقيح آثار جانبية ضئيلة، فقد يظهر التهاب بسيط وورم حول مكان الحقن، لكن لا داعيٍ للقلق أبداً. كما يمكن أن يعاني الطفل من حمّى بسيطة ويشعر قليلا بأنه ليس على ما يرام.

وفي حالات نادرة قد يعاني الطفل من ردة فعل تحسّسية، لكن اختصاصيي الصحة الذين يعطون الأطفال حقن اللقاح يعرفون المؤشراتٍ والأعراض وهم مدرّبون على معالجة مثل ردود الفعل هذه فوراً.

برنامج التلقيح الموصى به

عمر التلقيح	الأمراض التي يجري التلقيح ضدّها
شهران	الخناق، الكزاز، السعال الديكي، شلل الأطفال، مستدمية الإنفلونزا الفئة (ب)، عدوى المكدّرات الرئوية
3 أشهر	الخناق، الكزاز، السّعال الديكي، شلل الأطفال، مستدمية الإنفلونزا الفئة (ب)، الكبد (ج)
4 أشهر	الخناق، الكزاز، السعال الديكي، شلل الأطفال، مستدمية الإنفلونزا الفئة (ب)، التهاب الكبد (ج)، عدوى المكدّرات الرئوية
12 شهراً	مستدمية الإنفلونزا الفئة (ب)، التهاب الكبد (ج)
13 شهراً	الحصبة، النّكاف، الحصبة الألمانية، عدوى المكدّرات الرئوية
3 سنوات و4 أشهر إلى 5 سنوات	الخناق، الكزاز، السعال الديكي، شلل الأطفال، الحصبة، النّكاف، الحصبة الألمانية
13 – 18 سنة	الكزاز، الخناق، شلل الأطفال
الفتيات في عمر 12 – 13 سنة	سرطان عنق الرّحم الذي تسبّبه فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) بنوعيها 16 و18

وينبغي الانتباه إلى أن المخاطر التي قد يواجهها الطفل بسبب التلقيح الروتيني هي أقلٍ بكثير من تلك المرتبطة بالأمراض عينها. وتوجد أسباب قليلة جداً تدفع إلى عدم اكتساب الطفل مناعة من اللقاح، أبرزها معاناته من أي من الحالات التالية كونها تؤثر في

برنامج التلقيح الموصى به
اللقاح
DtaP/IPV/Hib، لقاح البكتيريا العقدية الرئوية المدمج (CPV)
DtaP/IPV/Hib، MenC
DtaP/IPV/Hib، MenC، PCV Hib/ MenC
MMR، PCV
Dtap (الخناق القوي،الكزاز،السعال الديكي) IPV/ أو dTap (الخناق الخفيق، الكزاز، السعال الديكي) / IPV وMMR
Td (الكزاز، الخناق الخفيف) / IPV
HPV

الجهاز المناعي. والحالات هي:

- ارتفاع درجة حرارة الطفل يوم تلقّي اللقاح.
- تلقّيه علاجاً للسرطان.
- معاناته من مرض حالياً وتناوله علاجاً.

السّفر خارج البلاد

يمكن أن يتطلّب السّفر إلى خارج أوروبا برنامج تلقيح للأطفال والأهل، وهذا بحاجة إلى أن ينظّم جيداً قبل الرحلة لأن بعض اللقاحات، مثل تلك المضادة لحمى التيفوئيد، تحتاج إلى شهراً أو أكثر لتصبح فعّالة في الجسم، وقد يحتاج بعض آخر منها إلى أكثر من جرعة واحدة.

التحقّق من اللقاحات المطلوبة محلياً

ينبغي التحقّق من سلامة المنطقة التي تخطط لزيارتها وخلوّها من أمراض مثل شلل الأطفال، والخناق، والكزاز، والتهاب الكبد، وحمّى التيفوئيد، والكوليرا، والحمّى الصفراء، والملاريا. وسيكون لدى طبيبك معلومات بشأن المستلزمات الطبيّة والتوصيات المتعلقة بالمنطقة التي تنوي زيارتها.

وتتوفّر اللقاحات و/أو العلاجات لأغلب الأمراض الإستوائية إما عند طبيب العائلة أو من خلاله.

الرحلات الطويلة

إن كنت في رحلة جويّة، احمل معك حلوى المصاصات لطفلك لمساعدته على التخفيف من آلام الأذنين نتيجة الضغط. وللتخفيف من الضجر خذ معك ما يكفي من الألعاب والكتب للتسلية.

الأمراض التي قد يصاب بها الطفل خارجاً

قد يصاب الأطفال خلال السّفر خارجاً باضطراب في المعدة، وتسمّم غذائي، والتهاب في المعدة والأمعاء، وتتطلب جميع هذه الحالات المرضيّة عناية طبيّة في حال استمرار الأعراض لمدة تزيد عن 24 ساعة، وشرب كثير من السوائل بشكل عام، والماء بشكل خاص (راجع الصفحة 90). لكن ينبغي عدم إعطاء الطفل مشروبات غازية أو عصير فاكهة محلّى، مثل عصير التفاح الصافي، لأن من شأن هذا أن يزيد من حدّة الأعراض ويؤخر الشفاء.

وينبغي شرب المياه المعلّبة، إن لم تكن متأكداً من نظافة المياه المحلية.

النقاط الأساسية

- إن اتّباع نظام غذائي متوازن يُعد طريقة مهمّة لضمان محافظة الأطفال على صحّتهم
- تعتبر التمارين الرياضية الكافية والنوم الروتيني الجيّد مهمة أيضاً
- تعتبر مواكبة برامج اللقاحات الجديدة للطفل أمراً ذا أهمية كبرى
- ينبغي التحقّق من اللقاحات المطلوبة قبل السّفر
- إن حوادث الموت المفاجئ للرضّع تراجع على مدى السنوات العشر الأخيرة بسبب النصائح الجديدة

محتويات صيدلية العائلة

من المفيد الاحتفاظ في صيدلية العائلة المنزلية بالأدوية التي يتكرر استخدامها ومستلزمات الإسعافات الأوليّة، كما من المفيد أخذ هذه المستلزمات معك خلال تمضية العطلة خارج المنزل، وإبقاؤها معك في السيّارة.

لكن ينبغي التنبّه لبعض القواعد الهامة:

- يجب وضع جميع الأدوية في علبة مقفلة بعيداً عن متناول الأطفال.
- عدم استخدام الأدوية منتهية الصلاحية.
- قراءة الإرشادات المكتوبة على الدواء دائماً بدقّة، وإعطاء الجرعة اللازمة لعمر الشخص.
- التخلّص من الأدوية منتهية الصلاحية بالطريقة الصحيحة عبر أخذها إلى الصيدلية المحليّة أو صيدلية المستشفى. ولا ترمِها أبداً في سلّة المهملات أو في المرحاض.
- إن كان طفلك يأخذ دواء دائماً، تأكّد من وجود كمية كافية منه، كي لا ينفد.

أدوية العائلة

صندوق الأدوية

يجب أن يحتوي هذا الصندوق على:

- مسكنات بسيطة للآلام مثل الباراسيتامول أو إيبوبروفين، ومقياس للجرعات (محقنة فموية أو ملعقة)
- أكياس من محلول معالجة الجفاف، مثل (ديورالايت)
- أدوية مضادة للإسهال (للراشدين فقط)
- أدويّة مليّنة
- ميزان حرارة، والأفضل منه النوع الرقمي أو الشريطي
- أدوية معالجة للحموضة وعسر الهضم

صندوق مستلزمات الإسعافات الأوليّة

- لصقات للجروح
- لفافة ضمّادات شفّافة أو من القماش الرّقيق
- مريلة معقّمة صغيرة وكبيرة
- ضمّادات مستطيلة الشكل
- قفّازات تستعمل لمرّة واحدة
- مقص وملقط طبّي ودبابيس
- كريم مطهّر
- وقد يكون من المفيد أيضاً أن يحتوي صندوقك على مرهم واقٍ من أشعة الشمس، وأقراص واقية من التقيؤ والدوار أثناء السفر، ومضادات الهيستامين، وعلاج لحروق الشمس، وغسول للعين.

الفهرس

العينان والآذنان والأنف والحنجرة 20

القناة الهضمية 74

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة منٍ الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات

Family Doctor Books

كتب طبيب العائلة

معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- داء الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية، داء المبيضات والتهابات المثانة
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

أمراض الأطفال
Children's Illnesses

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجة إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين، إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض - وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم

Family Doctor Books
ISBN 978-603-8086-69-8
9 786038 086698